

La Eficiencia del Gasto Público en Educación y Salud en Costa Rica, 2004 - 2013

José Luis Arce Durán

El Departamento de Países de
Centroamérica, México,
Panamá y la República
Dominicana (CID)

NOTA TÉCNICA Nº
IDB-TN-973

La Eficiencia del Gasto Público en Educación y Salud en Costa Rica, 2004 - 2013

José Luis Arce Durán

Consejeros Económicos y Financieros, S.A. (CEFSA)

Abril 2016

Catalogación en la fuente proporcionada por la
Biblioteca Felipe Herrera del
Banco Interamericano de Desarrollo
Arce Durán, José Luis.

La eficiencia del gasto público en Educación y Salud en Costa Rica, 2004 - 2013 / José
Luis Arce Durán.

p. cm. — (Nota técnica del BID ; 973)

Incluye referencias bibliográficas.

1. Government spending policy-Costa Rica. 2. Education-Costa Rica-Finance. 3. Public
health-Costa Rica-Finance. I. Banco Interamericano de Desarrollo. Departamento de
Países de Centro América, México, Panamá y la República Dominicana. II. Título. III.
Serie.

IDB-TN-973

<http://www.iadb.org>

Copyright © 2016 Banco Interamericano de Desarrollo. Esta obra se encuentra sujeta a una licencia Creative Commons IGO 3.0 Reconocimiento-NoComercial-SinObrasDerivadas (CC-IGO 3.0 BY-NC-ND) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode>) y puede ser reproducida para cualquier uso no-comercial otorgando el reconocimiento respectivo al BID. No se permiten obras derivadas.

Cualquier disputa relacionada con el uso de las obras del BID que no pueda resolverse amistosamente se someterá a arbitraje de conformidad con las reglas de la CNUDMI (UNCITRAL). El uso del nombre del BID para cualquier fin distinto al reconocimiento respectivo y el uso del logotipo del BID, no están autorizados por esta licencia CC-IGO y requieren de un acuerdo de licencia adicional.

Note que el enlace URL incluye términos y condiciones adicionales de esta licencia.

Las opiniones expresadas en esta publicación son de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del Banco Interamericano de Desarrollo, de su Directorio Ejecutivo ni de los países que representa.



Abstract

La eficiencia del gasto público constituye un elemento fundamental para alcanzar los objetivos de desarrollo económico y social de los países. Este estudio tiene como objetivo analizar los niveles y tendencias del gasto público en los sectores de educación y salud de Costa Rica. De igual forma, este documento da una primera aproximación para evaluar la eficiencia de dicho gasto en relación al desempeño de los principales indicadores de resultados en ambos sectores. El estudio contribuye a la literatura existente al utilizar una nueva base de datos que le permite explorar un enfoque territorial, documentando las disparidades de gasto y resultados sectoriales a nivel nacional y entre las distintas unidades político-administrativas (provincias) para el periodo 2004-2013. Con base en lo anterior, se identificaron algunos espacios de mejora y se presentan algunas recomendaciones de política a nivel territorial. Dada la limitada información disponible en los países centroamericanos, este análisis se enmarca dentro de un esfuerzo regional de sistematización y homologación de los datos de gasto público e indicadores de insumo y resultados en estos dos sectores.

Clasificación JEL: H11, H51, H52

Palabras claves: Eficiencia, Gasto público, Gasto en Educación, Gasto en Salud, Costa Rica

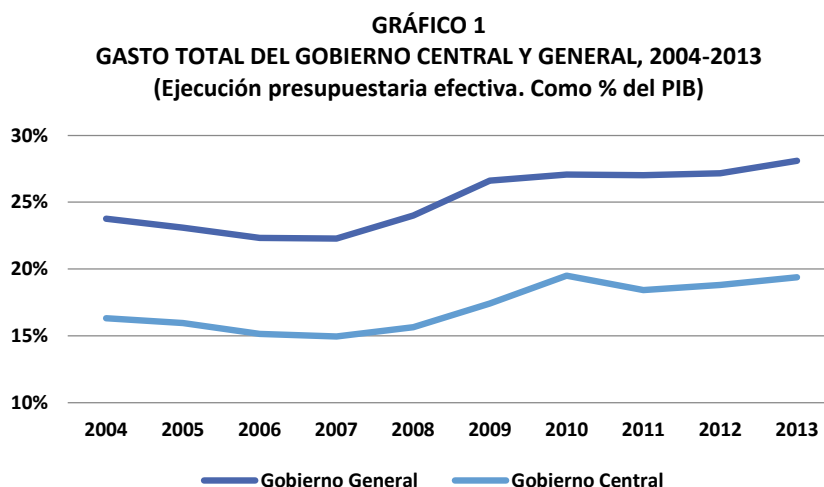
TABLA DE CONTENIDOS

1	PRESENTACIÓN.....	1
2	ESTRUCTURA Y NIVEL DEL GASTO PÚBLICO EN EDUCACIÓN Y SALUD.....	5
2.1	ESTRUCTURA Y NIVEL DEL GASTO PÚBLICO EN EDUCACIÓN	5
2.1.1	<i>Organización institucional del sector público en el sector educación</i>	<i>5</i>
2.1.2	<i>Evolución del gasto público en educación.....</i>	<i>6</i>
2.2	ESTRUCTURA Y NIVEL DEL GASTO PÚBLICO EN SALUD	14
2.2.1	<i>Organización institucional del sector público en el sector salud.....</i>	<i>14</i>
2.2.2	<i>Evolución del gasto público en salud</i>	<i>15</i>
2.3	RASGOS DEL MARCO INSTITUCIONAL Y JURÍDICO DE DISEÑO, EJECUCIÓN Y CONTROL PRESUPUESTARIO.....	21
3	ANÁLISIS SECTORIAL Y TERRITORIAL DEL NIVEL Y EFICIENCIA DEL GASTO PÚBLICO.....	24
3.1	EFFECTIVIDAD DEL GASTO PÚBLICO EN EDUCACIÓN Y SU DIMENSIÓN TERRITORIAL	24
3.1.1	<i>Evolución del gasto por estudiante en educación primaria y secundaria</i>	<i>24</i>
3.1.2	<i>Distribución territorial del gasto gubernamental en educación</i>	<i>26</i>
3.1.3	<i>Evolución de los indicadores de producto y de resultados asociados con el gasto público en educación</i> <i>31</i>	
3.1.3.1	Centros educativos	31
3.1.3.2	Personal docente	35
3.1.3.3	Indicadores cobertura (tasas de matriculación) en educación primaria	36
3.1.3.4	Indicadores de repetición y deserción en educación primaria	38
3.1.3.5	Indicadores de cobertura (tasa de matriculación) en educación secundaria.....	42
3.1.3.6	Indicadores de repetición y deserción en educación secundaria.....	45
3.1.3.7	Indicadores más generales de resultado del gasto gubernamental en educación	47
3.2	EFFECTIVIDAD DEL GASTO PÚBLICO EN SALUD Y SU DIMENSIÓN TERRITORIAL	55
3.2.1	<i>Comportamiento del gasto gubernamental por habitante.....</i>	<i>55</i>
3.2.2	<i>Distribución territorial del gasto gubernamental en salud.....</i>	<i>55</i>
3.2.3	<i>Evolución de los indicadores de producto y de resultados asociados con el gasto público en salud</i>	<i>62</i>
3.2.3.1	Indicadores de cobertura de la atención en salud (Centros y personal médicos)	62
3.2.3.2	Indicadores de consultas, egresos y prestaciones en salud	68
3.2.3.3	Indicadores de cobertura de la atención primaria en salud para población infantil.....	76
3.2.3.4	Indicadores de cobertura de la atención materna y prenatal.....	77
3.2.3.5	Indicadores de desnutrición infantil	78
3.2.3.6	Indicadores de atención en salud de la población adolescente.....	79
3.2.3.7	Indicadores más generales de resultado del gasto gubernamental en salud	80
4	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE POLÍTICA PÚBLICA	90
4.1	RESUMEN Y ALGUNAS CONCLUSIONES EN EL CASO DE LA EVALUACIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN EDUCACIÓN.....	90
4.2	RESUMEN Y ALGUNAS CONCLUSIONES EN EL CASO DE LA EVALUACIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN SALUD.....	95
5	ANEXOS.....	102
5.1	RASGOS DE LA ESTRUCTURA TERRITORIAL COSTARRICENSE	102
5.2	PATRONES DE POBLACIÓN URBANO-RURAL.....	106
6	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	113
6.1	GENERAL	113
6.2	EDUCACIÓN	113
6.3	SALUD	114

1 PRESENTACIÓN

En Costa Rica, en los últimos diez años, el gasto público experimentó cambios importantes en su nivel y en su composición, con consecuencias sobre los balances financieros gubernamentales, generalmente su aspecto más analizado en el corto plazo, y presumiblemente también sobre la eficacia y eficiencia de las políticas públicas implementadas con esos recursos.

En un tiempo relativamente corto, el gasto del sector público costarricense pasó de un período de restricción a uno de fuerte expansión, que coincidió temporalmente con el proceso de recuperación de la economía local, luego de los embates de la profunda recesión y crisis financiera internacionales (2008-2010).



De esta forma, el gasto total del Gobierno General¹ pasó de representar 23,8% del PIB en el 2004 a 22,3% del PIB en el 2007, para luego aumentar a 27,1% del producto en el 2010, nivel en el que se han mantenido desde entonces con pocas variaciones (Ver Gráfico 1).²

Entre los años 2008 y 2010, el gasto total del Gobierno General creció a un ritmo anual promedio, en términos reales, de casi 10,0%, más de dos veces las tasas registradas entre 2004 y 2007 (4,1%) y entre 2011 y 2013 (5,3%). En el caso del Gobierno Central, el contraste en el crecimiento anual promedio entre esos períodos es aún mayor, durante el período de rápida expansión del gasto se registró una tasa superior al 12,0% en términos reales alrededor de 4 veces la observada entre 2004 y 2007 y 3 veces a la correspondiente al trienio 2011-2013 (Ver Cuadro 1).

¹ El Gobierno Central incluye el Poder Ejecutivo (Ministerios), la Asamblea Legislativa (Poder Legislativo y órganos asociados como la Contraloría General de la República y la Defensoría de los Habitantes), el Poder Judicial y el Tribunal Supremo de Elecciones. Por su parte, el Gobierno General incluye además del Gobierno Central, los gobiernos locales (Municipalidades), órganos desconcentrados del Gobierno Central y las instituciones descentralizadas no empresariales.

² Un comportamiento similar se observó en el caso del Gobierno Central, cuyas erogaciones totales pasaron de representar 16,3% del PIB en el 2004 a 14,9% del PIB en el 2007, para luego aumentar a 19,5% del PIB en el 2010.

Cuadro 1
Gasto del Gobierno Central y General
(Tasas de variación anual promedio en términos nominales y reales)

	2005-2007	Nominal 2008-2010	2011-2013	2005-2007	Real 2008-2010	2011-2013
A. Gobierno General						
Total	16,1%	19,5%	10,5%	4,1%	9,7%	5,3%
Remuneraciones	19,1%	24,1%	10,1%	6,8%	13,9%	4,9%
Bienes y servicios	21,5%	13,1%	11,6%	8,9%	3,9%	6,4%
Intereses	5,7%	-2,3%	16,9%	-5,2%	-10,3%	11,5%
Transferencias corrientes	14,0%	20,1%	10,9%	2,2%	10,3%	5,8%
Gasto de capital	19,6%	28,0%	5,9%	7,2%	17,5%	1,0%
B. Gobierno Central						
Total	15,2%	22,4%	8,9%	3,3%	12,3%	3,8%
Remuneraciones	20,4%	23,6%	10,4%	7,9%	13,5%	5,3%
Bienes y servicios	21,4%	21,1%	9,8%	8,8%	11,1%	4,7%
Intereses	8,2%	-1,5%	16,2%	-3,0%	-9,6%	10,8%
Transferencias corrientes	12,6%	28,8%	9,4%	1,0%	18,2%	4,3%
Gasto de capital	28,3%	37,6%	-6,6%	15,1%	26,3%	-11,0%
Fuente: Elaboración propia con base en datos de la Contraloría General de la República.						

La aceleración en el gasto gubernamental entre 2008 y 2010 fue el resultado de varios factores; por una parte una política deliberada de naturaleza contra-cíclica con el objetivo de mitigar los efectos de la contracción en la demanda del sector privado y del resto del mundo (externa) durante el fenómeno recesivo internacional³, un aumento importante en el gasto social – particularmente, en educación, salud y en transferencias a sectores vulnerables y de bajos ingresos⁴ – y el crecimiento no sólo del empleo sino que también de las remuneraciones en el sector público.⁵

El crecimiento de ciertos rubros – notablemente, como se mencionó, remuneraciones, inversión y transferencias corrientes – condujo junto con una reducción en los pagos por concepto de intereses, asociado con los efectos positivos del período de consolidación fiscal⁶ previo a la recesión y con las bajas tasas de interés reales, a una modificación sustancial en la estructura del gasto gubernamental.

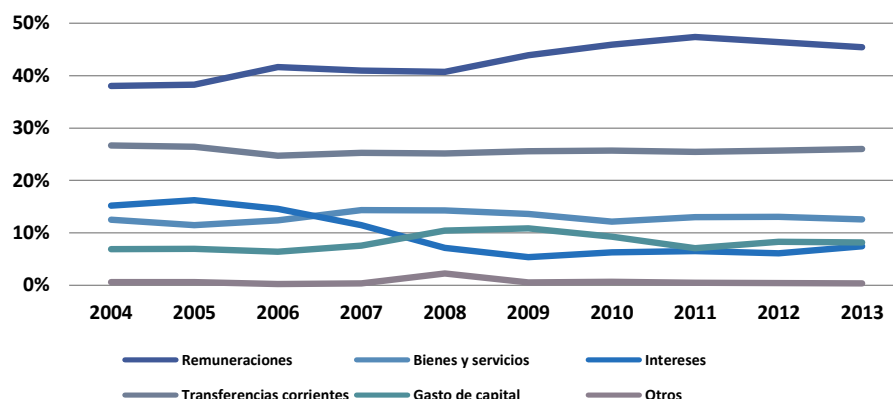
³ El ejemplo típico en este sentido es el aumento en el gasto de inversión (o gasto en formación de capital). Que aunque relativamente pequeño a nivel de Gobierno Central y General, mostró una tasa de variación elevada en ese período.

⁴ Mayor gasto público en educación, tanto en primaria y secundaria, como universitaria (transferencias del Gobierno Central a las universidades estatales), aumento en las pensiones no contributivas (mínimas para personas que no cotizaron durante su vida activa a la seguridad social), el programa Avancemos un esquema de transferencias condicionadas al mantenimiento de niños y jóvenes en el sistema educativo formal (que no se contabiliza en el gasto en educación sino que aparece reflejado en las cuentas de asistencia social) y otras transferencias y gasto de combate a la pobreza.

⁵ El empleo público aumento en forma considerable en sectores como educación y salud durante esos años (estos aumentos se analizarán en secciones posteriores), en tanto que ajustes salariales a segmentos específicos de trabajadores fiscales terminaron traducándose en aumentos en otros grupos debido a las reglas vigentes que trasladan esos aumentos a otras instituciones o categorías laborales o a fallos judiciales ante reclamos de grupos de trabajadores cuyas remuneraciones no fueron ajustadas al alza inicialmente.

⁶ Entre 2004 y 2007, el déficit fiscal se redujo de manera significativa, primero como resultado de una estricta disciplina de gasto y luego producto del efecto del rápido crecimiento de la demanda y la producción durante los años previos a la recesión mundial. Como resultado, la deuda gubernamental como proporción del PIB se redujo en ese mismo lapso, disminuyendo el

GRÁFICO 2
ESTRUCTURA DEL GASTO TOTAL DEL GOBIERNO GENERAL SEGÚN
CLASIFICACIÓN FUNCIONAL, 2004-2013
(Como % del total)



De esta forma, a nivel de Gobierno General, mientras el gasto en intereses bajaba de 3,6% del PIB (alrededor de 16,0% del gasto total) en el 2004 a 1,8% del PIB (alrededor de 6,0% del gasto total) en el 2011, las remuneraciones aumentaban de 9,0% del PIB a 12,8% del PIB en ese mismo lapso, aumentando su participación en el total de 38,0% a casi 47,5% entre 2004 y 2011 (Ver Gráfico 2).

De nuevo, un comportamiento muy similar se observó en el caso del Gobierno Central, en donde los pagos por concepto de intereses pasaron de representar el 25,0% del gasto en el 2004 a 12,0% en el 2011, en tanto que las remuneraciones y las transferencias corrientes aumentaron de 31,0% y 35,0% a 39,5% y 38,0%, entre 2004 y 2011, respectivamente.

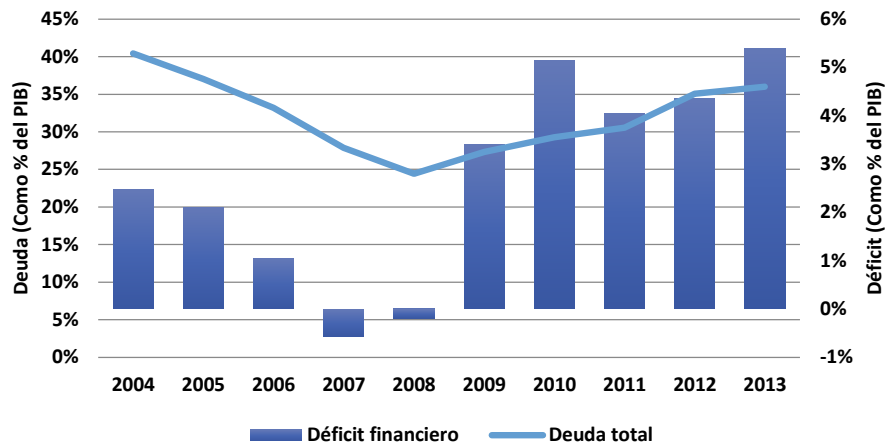
En el caso del gasto de capital, tanto a nivel de Gobierno General como Central, se observó un aumento importante, que llevó a que prácticamente se duplicaran tanto su nivel como proporción del PIB (de 1,6% a 2,9% del PIB entre 2005 y 2009, en el caso específico del Gobierno General) como su peso relativo dentro de las erogaciones totales (6,4% a 10,9% en el mismo lapso).⁷

Una de las consecuencias del aumento en el gasto gubernamental – 4,8 puntos porcentuales del PIB entre 2006 y 2010 a nivel de Gobierno General – junto con la contracción en los ingresos generada por el menor dinamismo de la actividad económica – la carga tributaria pasó de 15,3% del PIB en el 2008 a 13,1% del PIB en el 2010 – ha sido el marcado aumento en el déficit financiero y la razón deuda-producto desde el 2010.

peso de los gastos financieros en el total. La baja en el déficit y en el peso de la deuda pública crearon los espacios financieros y políticos para la expansión del gasto que se observó, con mayor intensidad en el 2008.

⁷ La inversión gubernamental se comportó más en línea con lo esperado en el caso de una política de gasto contra-cíclica. Inicialmente, entre 2008 y 2009, las autoridades gubernamentales señalaban incluso que el aumento en estas erogaciones estaba dirigido especialmente a contrarrestar los efectos de la recesión internacional. Además, señalaban que esta expansión del gasto podía revertirse fácilmente por tratarse de gasto en formación de capital relacionada con proyectos específicos.

GRÁFICO 3
DÉFICIT FINANCIERO Y DEUDA TOTAL DEL GOBIERNO CENTRAL
(Como % del PIB)



De forma tal que, nuevamente como en el pasado, el ensanchamiento del desequilibrio fiscal y los peligros asociados con una dinámica perversa de la deuda gubernamental han encendido las alarmas de ajuste en las finanzas públicas.

Gran parte de la discusión en torno a estos temas se centra en la necesidad de reducir la brecha entre ingresos y gastos gubernamentales con el fin de mantener la estabilidad macroeconómica de corto y mediano plazo.

En este sentido, la agenda de la política pública en esta materia se concentra casi exclusivamente en el diseño e implementación de un ajuste tributario, pues se considera que la posibilidad de reducir sustancialmente el déficit por la vía del gasto es muy poco probable debido a las inflexibilidades presupuestarias surgidas tanto de factores institucionales, como de las demandas sociales y del accionar de grupos de interés o de presión.

Mucho menos es el análisis acerca de la naturaleza y del impacto del aumento en el gasto gubernamental que se verificó desde 2008, no sólo con el fin de determinar si éste ha cumplido con los objetivos de las políticas públicas adoptadas sino que además para medir su eficacia y eficiencia.

Este es el fin que pretende alcanzar este estudio en el caso particular del gasto público en educación y salud: medir el impacto en términos de productos y resultados de estas erogaciones.

2 ESTRUCTURA Y NIVEL DEL GASTO PÚBLICO EN EDUCACIÓN Y SALUD

2.1 ESTRUCTURA Y NIVEL DEL GASTO PÚBLICO EN EDUCACIÓN

2.1.1 Organización institucional del sector público en el sector educación

En el caso costarricense, el involucramiento del sector público en el sistema educativo se da en todos los niveles desde el preescolar hasta la capacitación y formación técnica y profesional, incluyendo la educación superior o universitaria.

De hecho, el artículo 77 de la Constitución Política establece que la educación costarricense está “organizada como un proceso integral correlacionado en sus diversos ciclos, desde la preescolar hasta la universitaria”.

La educación primaria (General Básica) comprende dos ciclos cada uno compuesto de 3 niveles que se cursan entre los 6 y 12 años, aproximadamente (el Primer Ciclo incluye del Primer al Tercer Grados, en tanto que el Segundo Ciclo del Cuarto al Sexto Grados). El nivel secundario contempla el Tercer Ciclo (del Séptimo al Noveno Grados) entre los 13 y 15 años y la Educación Diversificada (del Décimo al Undécimo Grados) entre los 16 y 17 años, aproximadamente.

También, en su artículo 78, la Constitución establece que la educación pre-escolar y la General Básica (de primer a noveno año, es decir, I, II y III Ciclos) son obligatorias y que tanto éstas como la Educación Diversificada serán gratuitas y costeadas por el Estado.

En el caso de la educación desde preescolar hasta la secundaria el rector es el Ministerio de Educación Pública (MEP) tanto desde la perspectiva de regulador del sistema educativo – incluso emitiendo normas y directrices que afectan a los servicios privados – como proveedor de los servicios educativos en el sistema público.

En el nivel secundario operan tres modalidades la Académica, compuesta por los 5 niveles reseñados antes, la Artística (también con once grados) y la Técnica o Vocacional, que incluye formación profesional – agropecuaria, industrial, comercial y artesanal, dependiendo de la ubicación geográfica del centro de enseñanza – y que contempla un Duodécimo Grado, concentrado en el área de capacitación específico.

En el área de capacitación y formación profesional, participan el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA)⁸ una institución descentralizada destinada a la preparación para el trabajo – gratuita – en diversos campos para personas de más de 15 años y la Universidad Técnica Nacional (UTN) una institución de educación superior técnica de reciente formación constituida a partir de la fusión de algunas escuelas técnicas y colegios universitarios regionales ya existentes en el año 2008.

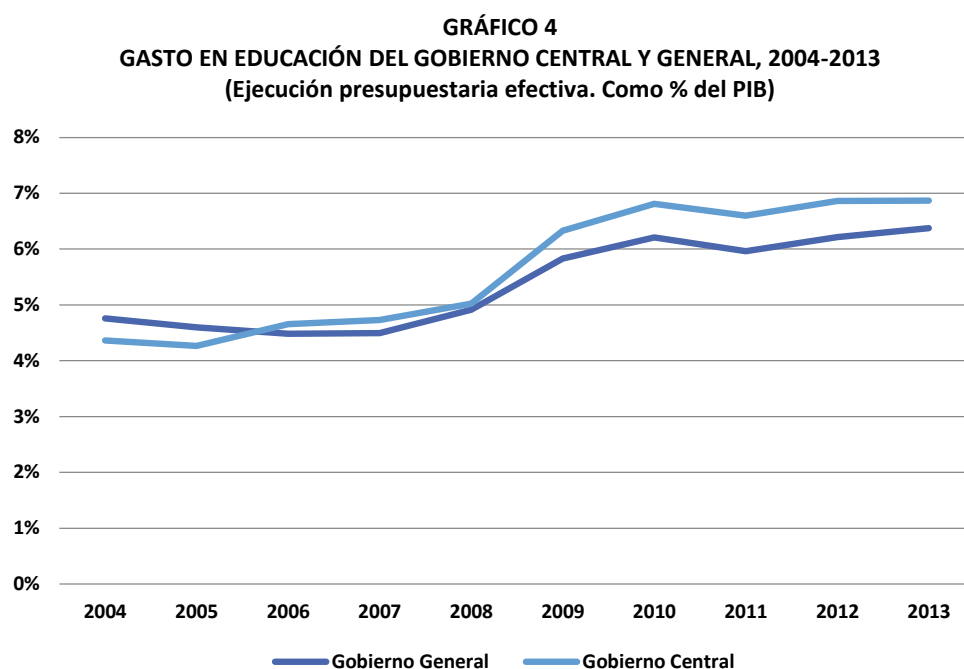
⁸ En el caso del INA su financiamiento proviene principalmente de un cargo equivalente al 1,5% de los pagos salariales mensuales de las empresas públicas y privadas que operan en el país. Este cargo forma parte de las denominadas “cargas sociales” que incluyen además las cotizaciones a los regímenes de pensiones obligatorios y otros tipos de impuestos que pesan sobre la contratación de personal.

Finalmente, en el caso de la educación superior o universitaria, financiadas prácticamente en su totalidad mediante transferencias giradas por el Gobierno Central al Fondo Especial para la Educación Superior (FEES), operan bajo un marco legal descentralizado y de muy amplia autonomía, cuatro universidades públicas: la Universidad de Costa Rica (UCR), la Universidad Nacional (UNA), el Instituto Tecnológico de Costa Rica (ITCR) y la Universidad Estatal a Distancia (UNED).

2.1.2 Evolución del gasto público en educación

Desde mediados de la década pasada pero con una intensidad mayor entre los años 2008 y 2010, el gasto en educación aumentó a un ritmo elevado, de forma que como proporción del PIB pasó de 4,4% y 4,8% en el 2004, a 6,9% y 6,4% en el 2013, a nivel de Gobierno Central y General, respectivamente.

Desde la Constitución Política de 1847, se estableció el carácter gratuito y obligatorio de la educación básica (entendida ésta inicialmente como la primaria y posteriormente ampliada hasta el tercer ciclo en secundaria). En 1997 y en 2011, mediante dos reformas a la Constitución de 1949 (actualmente vigente), se estableció la obligación del Estado de dedicar a su financiamiento recursos anuales equivalentes, primero al 6,0% del PIB y más tarde al 8,0% del PIB.



El gasto en educación aumentó durante el período analizado a un mayor ritmo que el total, de manera que su participación en el total pasó de alrededor de 30,0% en el trienio 2005-2007 a casi 36,0% entre 2011 y 2013, esto a nivel de Gobierno Central, en tanto que en el caso del Gobierno General esos porcentajes aumentaron de 20,0% a 22,5% en ese mismo lapso.

A nivel del Gobierno General, la mayor parte del gasto en educación está constituido por remuneraciones, representando en promedio en los últimos diez años alrededor de tres cuartas partes del total (Ver Gráfico 5).

En ese mismo lapso, los pagos por concepto de remuneraciones crecieron a una tasa nominal promedio de casi 16,5% por año, lo que significa una tasa real – descontada la variación en los precios al consumidor – de alrededor de 7,5% por año.

Entre los años 2008 y 2010, se registra el mayor crecimiento de la partida de remuneración en el sector educación, con una variación anual promedio de casi 14,5%, en términos reales.

Esta rápida expansión condujo a que los pagos salariales pasaran de representar 3,3% del PIB en el 2007 a 4,7% del PIB en el 2013, prácticamente la totalidad del aumento observado en el gasto en educación – como proporción de la producción interna – en ese mismo período (Ver Gráfico 6).

Cuadro 2
Gasto en Educación del Gobierno Central y General
(Tasas de variaciones anuales promedio nominales y reales)

	Nominal			Real		
	2004-2007	2008-2010	2011-2013	2004-2007	2008-2010	2011-2013
A. Gobierno General						
Total	16,4%	24,7%	10,1%	4,4%	14,5%	5,0%
Remuneraciones	14,5%	24,6%	10,6%	2,7%	14,4%	5,4%
Bienes y servicios	19,3%	21,4%	6,3%	7,0%	11,5%	1,3%
Intereses	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Transferencias corrientes	25,7%	23,2%	14,8%	12,7%	13,1%	9,4%
Gasto de capital	21,0%	31,1%	0,5%	8,5%	20,4%	-4,1%
B. Gobierno Central						
Total	21,9%	26,4%	9,4%	9,3%	16,1%	4,3%
Remuneraciones	19,6%	25,3%	10,2%	7,2%	15,0%	5,1%
Bienes y servicios	48,4%	20,2%	2,2%	33,1%	10,3%	-2,6%
Intereses	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Transferencias corrientes	26,2%	26,7%	10,4%	13,2%	16,3%	5,3%
Gasto de capital	22,1%	44,4%	-5,5%	9,5%	32,6%	-9,9%

Fuente: Elaboración propia con base en datos de la Contraloría General de la República.

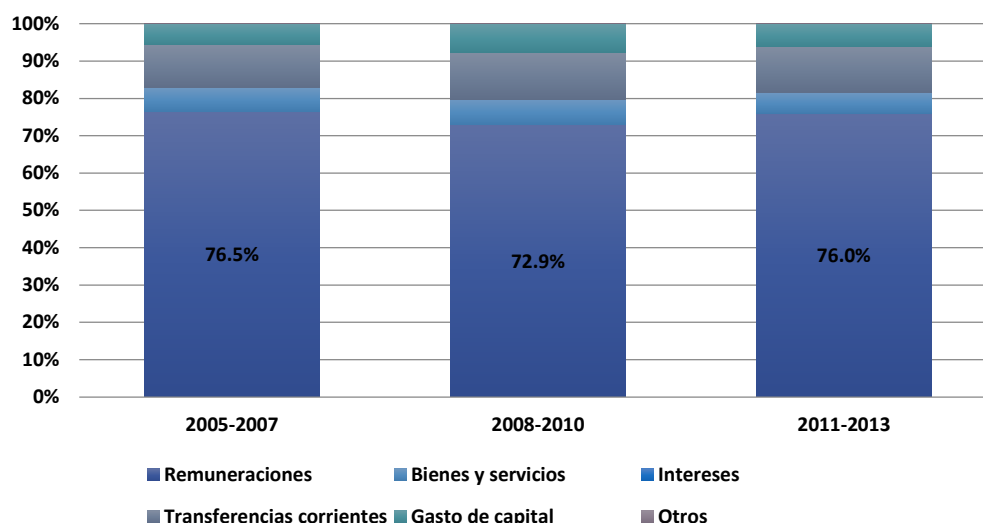
En el contexto del gasto total en remuneraciones a nivel del Gobierno General, los pagos salariales en el sector educación representan, en promedio entre 2004 y 2013, poco más de 37,0% del total.

El segundo componente en importancia son las transferencias corrientes, con un crecimiento real de casi 12,0% por año en promedio entre 2004 y 2013, y representando en promedio alrededor de 12,0% del gasto total en educación del Gobierno General.⁹

⁹ Las transferencias corrientes asociadas con educación representan aproximadamente una décima parte del total a nivel del Gobierno General.

Como porcentaje del PIB estas transferencias corrientes pasaron de representar alrededor de 0,5% a inicios del período bajo estudio a cerca de 1,0% del PIB en el 2013.

GRÁFICO 5
ESTRUCTURA DEL GASTO EN EDUCACIÓN DEL GOBIERNO GENERAL SEGÚN
CLASIFICACIÓN FUNCIONAL
(Promedios trienales. Como % del total)



El gasto en adquisición de bienes y servicios, por su parte, representa alrededor del 6,0% del gasto total en educación en los últimos diez años, pero pese a mostrar un ritmo de crecimiento anual promedio relativamente elevado en términos reales (6,5%), especialmente entre 2004 y 2010, como proporción del PIB se ha mantenido representando alrededor de tres décimas de punto porcentual.¹⁰

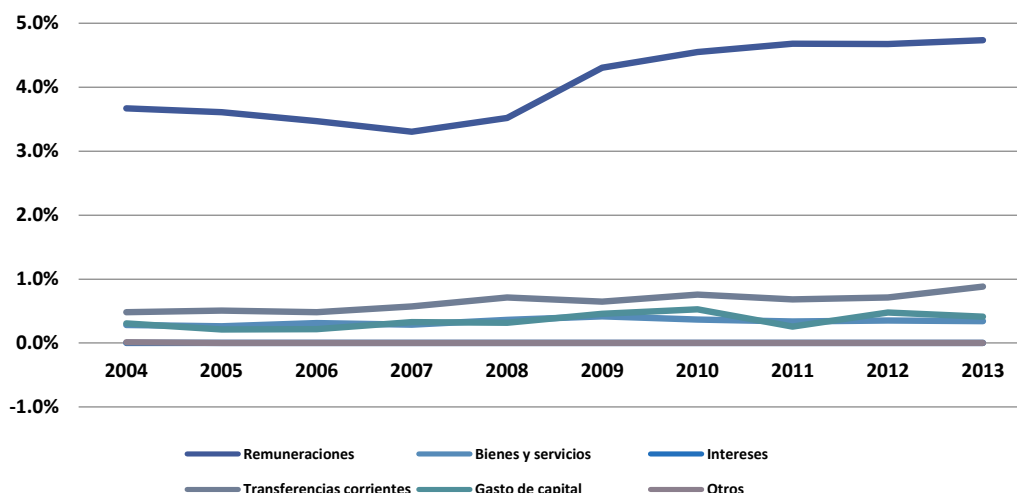
En el caso del gasto de capital, el crecimiento más intenso se observó entre 2008 y 2010, con un ritmo de crecimiento real promedio de casi 20,5% por año. Este esfuerzo de inversión en el sector educativo se reflejó en un aumento en la participación de este rubro en el total desde alrededor de 5,0% entre 2005 y 2007 a más de 8,0% en el 2009 y 2010. Como porcentaje del PIB, esta categoría de gasto pasó de 0,2% entre 2004 y 2007 a alrededor de 0,5% del 2008 en adelante.

La inversión en el sector educación es además un componente importante de toda la formación de capital que realiza el Gobierno General, representando durante el período bajo análisis poco más del 16,0% del total, en promedio.

Históricamente, aunque con altibajos, del total de inversión en el sector educación alrededor de un 20,0% correspondió a formación de capital (construcción de edificaciones, especialmente), 40,0% a la adquisición de maquinaria y equipo (mobiliario, equipos audiovisuales y técnicos y equipos informáticos) y el restante 40,0% a transferencias de capital hacia otras instancias del sector público.

¹⁰ Desde la perspectiva del gasto total en bienes y servicios que realiza el Gobierno General, la componente relacionada con educación representa cerca del 10,0%.

GRÁFICO 6
ESTRUCTURA DEL GASTO EN EDUCACIÓN DEL GOBIERNO GENERAL SEGÚN
CLASIFICACIÓN FUNCIONAL, 2004-2013
(Como % del PIB)



Pese a que el gasto en educación realizado por el Gobierno Central representa, en promedio, más del 90,0% del correspondiente al Gobierno General, su estructura es muy diferente debido a los arreglos institucionales que determinan los mecanismos de financiamiento de las universidades públicas y de algunos programas sociales (transferencias y subsidios) diseñados para mantener a los niños y jóvenes en las aulas.

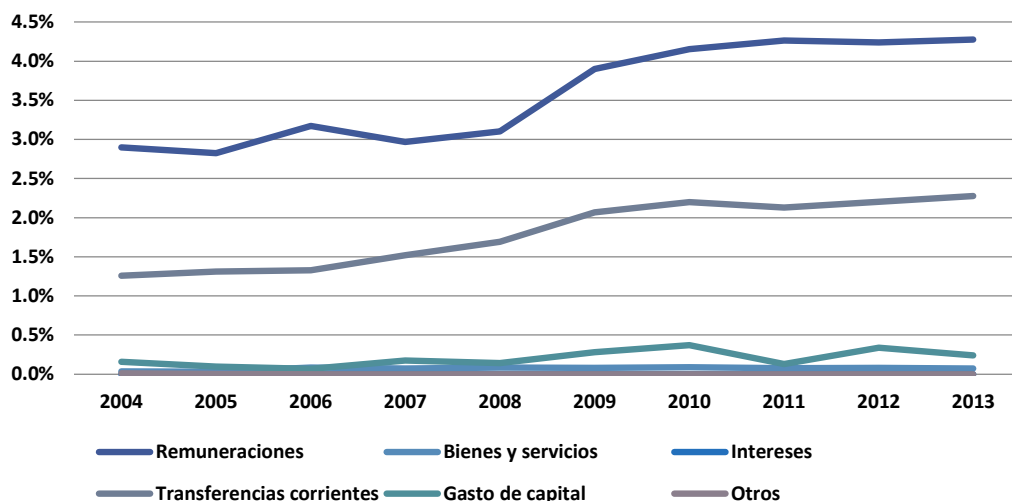
De esta forma, el peso de las remuneraciones en el caso del Gobierno Central es menor – poco menos del 65,0% del total, en promedio – y de las transferencias corrientes mayor – alrededor de 23,0% de las erogaciones totales – debido a que en el caso de estas últimas se registra el aporte estatal al financiamiento de las universidades públicas¹¹, a las Juntas de Educación y Administración¹² de centros educativos y a los esquemas de subsidios y becas para propiciar el mantenimiento de los jóvenes en el sistema educativo¹³, esquemas que son administrados por otras instituciones.

¹¹ A través del Fondo Especial para el Financiamiento de la Educación Superior, mecanismo a través del cual se canalizan a las 4 universidades públicas las transferencias de recursos que realiza el Gobierno Central. Se negocia entre el Poder Ejecutivo y el Consejo Nacional de Rectores (CONARE) – foro que reúne a los rectores de los 4 centros de educación superior del Estado – cada 5 años, estableciendo los montos del aporte estatal y los objetivos a los que irían dirigidos.

¹² Las Juntas de Educación y de Administración son órganos establecidos en la Ley General de Educación de 1944 como mecanismos para otorgar a las comunidades en donde están ubicados las escuelas y colegios públicos ciertas tareas limitadas de administración material y presupuestaria de los centros educativos. Además de las transferencias de capital para adquisición de equipamiento educativo, las Juntas de Educación y Administración reciben recursos del Gobierno Central para el Programa de Alimentación y Nutrición Escolar (PANEA) y el Programa de Transporte Estudiantil. El primero de estos programas ofrece alimentación complementaria a los estudiantes en las escuelas primarias a través de los denominados Comedores Escolares. En tanto que el Programa de Transporte Estudiantil ofrece subsidios para el transporte hacia y desde el centro educativo para estudiantes, en función de condición socioeconómica, la distancia que debe recorrer hasta el centro educativo público y el acceso a medios de transporte públicos.

¹³ Principalmente los esquemas del Fondo Nacional de Becas (FONABE) y del Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS). En ambos casos se trata de ayudas económicas (subsidios) con el fin de propiciar el mantenimiento en el sistema educativo de niños y jóvenes en riesgo social, pobreza y de poblaciones vulnerables. El FONABE fue creado en 1997 y cubre fundamentalmente a la población de educación primaria, especial y más recientemente post-secundaria. Las transferencias condicionadas al mantenimiento en la educación secundaria – el denominado programa Avancemos, creado en el 2006 – no son administradas

GRÁFICO 7
ESTRUCTURA DEL GASTO EN EDUCACIÓN DEL GOBIERNO CENTRAL SEGÚN
CLASIFICACIÓN FUNCIONAL, 2004-2013
(Como % del PIB)

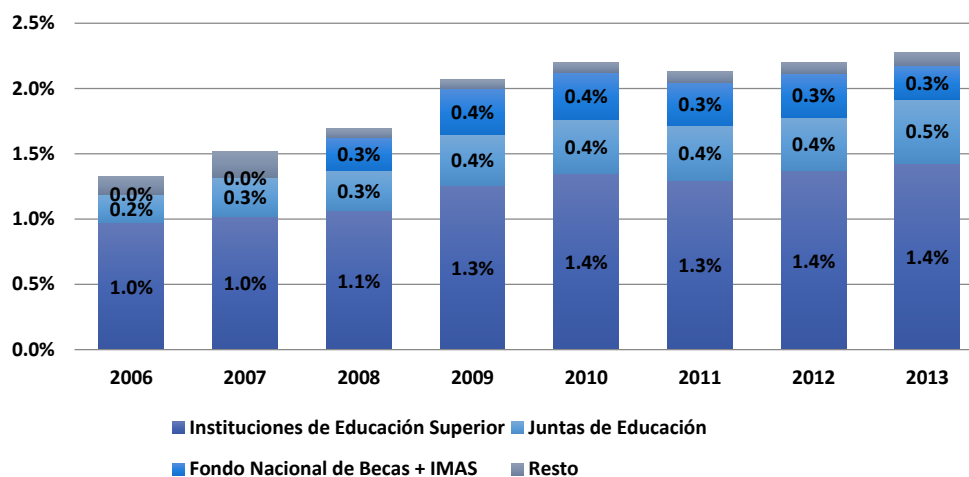


A nivel del Gobierno Central, las transferencias corrientes relacionadas con el sector educación han mostrado en los últimos diez años un ritmo de crecimiento real promedio de 11,5% por año, de forma que – como proporción del PIB – han pasado de 1,3% en el 2004 a 2,3% en el 2013 (Ver Gráfico 7).

Dentro de ellas, sobresale por su tamaño la transferencia para el financiamiento de las universidades públicas que representa alrededor de 21,0% del gasto total en educación del Gobierno Central y cuyo crecimiento en los últimos años la ha llevado del equivalente a 1,0% del PIB en el año 2006 a 1,4% de la producción interna en el 2013 (Ver Gráfico 8).

por el FONABE (su administración corresponde al IMAS), y no forman parte del presupuesto de educación – sino del correspondiente a asistencia social – pese a que su objetivo está relacionado con el objetivo de permanencia en el proceso educativo.

GRÁFICO 8
TRANSFERENCIAS CORRIENTES DEL GOBIERNO CENTRAL AL SECTOR
EDUCACIÓN
(Como % del PIB)



Durante el período de expansión más acelerada del gasto, los recursos destinados a educación primaria (incluyendo materno infantil y preescolar), secundaria y universitaria mostraron tasas de expansión aceleradas: 9,9%, 10,8% y 12,7%, en términos reales y en promedio por año, entre los años 2007 y 2010 (Ver Cuadro 3).

Interesantemente, aunque representan una porción menor del gasto en educación (poco menos del 10,0% del total), los servicios auxiliares y la investigación y desarrollo registraron tasas muy altas de crecimiento entre 2007 y 2010: 388,0% y 49,6% en promedio por año, una vez descontada la inflación. Este resultado es producto del aumento no sólo del personal administrativo en el Ministerio de Educación Pública¹⁴, sino que además de la mayor asignación de recursos a programas de asistencia como los relacionados con becas estudiantiles y alimentación y transporte escolar.

En contraste, los recursos destinados por el Gobierno Central a formación para-universitaria (profesional y técnica post-secundaria) más bien cayeron casi 11,0% en términos reales entre 2007 y 2010, en gran medida por la concentración de estas tareas en el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA).

¹⁴ Según Jiménez (2014), el número de funcionarios administrativos pasó de 5,6 por cada 100 estudiantes en el 2003 a 8,0 por cada 100 estudiantes en el 2010.

Cuadro 3
Gasto en Educación del Gobierno Central según Nivel Educativo
(Tasas de variaciones anuales promedio nominales y reales, estructura y % del PIB)

	2007-2010	2011-2013	2007-2013
A. Tasa de variación nominal anual promedio			
Enseñanza materno infantil, preescolar y primaria	19,9%	8,2%	14,7%
Enseñanza secundaria	20,8%	12,2%	17,0%
Enseñanza postsecundaria no terciaria o para universitaria	-2,9%	11,1%	2,9%
Enseñanza terciaria o universitaria	22,9%	10,9%	17,6%
Servicios auxiliares de educación	432,1%	-0,7%	159,2%
Investigación y desarrollo relacionados con la educación	63,1%	50,3%	57,5%
Enseñanza no especificada	24,6%	14,1%	20,0%
Total	25,9%	9,4%	18,6%
B. Tasa de variación real anual promedio			
Enseñanza materno infantil, preescolar y primaria	9,9%	3,2%	7,0%
Enseñanza secundaria	10,8%	7,0%	9,1%
Enseñanza postsecundaria no terciaria o para universitaria	-10,9%	5,9%	-4,0%
Enseñanza terciaria o universitaria	12,7%	5,8%	9,7%
Servicios auxiliares de educación	388,0%	-5,3%	141,7%
Investigación y desarrollo relacionados con la educación	49,6%	43,4%	46,9%
Enseñanza no especificada	14,3%	8,8%	11,9%
Total	15,5%	4,3%	10,6%
C. Estructura porcentual (promedio)			
Enseñanza materno infantil, preescolar y primaria	34,0%	31,7%	33,1%
Enseñanza secundaria	21,2%	21,1%	21,2%
Enseñanza postsecundaria no terciaria o para universitaria	0,6%	0,3%	0,5%
Enseñanza terciaria o universitaria	20,2%	20,0%	20,2%
Servicios auxiliares de educación	7,3%	10,3%	8,5%
Investigación y desarrollo relacionados con la educación	1,9%	0,2%	1,3%
Enseñanza no especificada	14,7%	16,4%	15,3%
D. Como % del PIB (promedio)			
Enseñanza materno infantil, preescolar y primaria	1,9%	2,1%	2,0%
Enseñanza secundaria	1,2%	1,4%	1,3%
Enseñanza postsecundaria no terciaria o para universitaria	0,0%	0,0%	0,0%
Enseñanza terciaria o universitaria	1,1%	1,4%	1,2%
Servicios auxiliares de educación	0,4%	0,7%	0,5%
Investigación y desarrollo relacionados con la educación	0,1%	0,0%	0,1%
Enseñanza no especificada	0,8%	1,1%	0,9%
Fuente: Elaboración propia con base en datos de la Contraloría General de la República.			

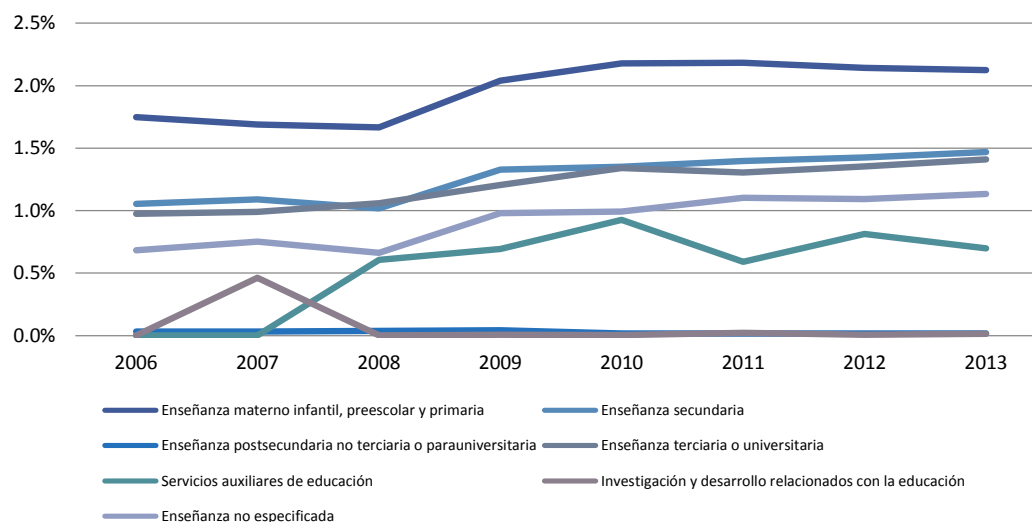
De esta forma, la estructura del gasto en educación a nivel de Gobierno Central mostró algunas modificaciones durante el período bajo estudio. Por una parte, la porción destinada a educación primaria cayó de 34,0% del total en promedio entre 2007-2010 a 32,0% de 2011 a 2013, en tanto que los recursos asignados a educación secundaria y universitaria mantuvieron su participación en el total en alrededor de 21,0% y 20,0%, respectivamente (Ver Cuadro 3).

Y aumentaron su participación en el gasto total, a nivel de Gobierno Central, los servicios auxiliares – de 7,3% del total en 2007-2010 a 10,3% en 2011-2013 – y la enseñanza no especificada que pasó de 14,7% a 16,4% del total en esos mismos periodos.

Como porcentaje del PIB, el gasto destinado a educación primaria paso de 1,7% en el 2006 a 2,1% en el 2013. Mientras que en el caso de la educación secundaria y superior, el gasto pasó de representar 1,0% del PIB en el 2006 a casi 1,5% del PIB en el 2013, en cada caso (Ver Gráfico 9).

De igual forma, los componentes de enseñanza no especificada y de servicios auxiliares experimentaron un aumento importante en los últimos diez años, pasando de representar, respectivamente, 0,7% y 0,6% del PIB en el 2008 a 1,1% y 0,8% del PIB en el 2013.

GRÁFICO 9
GASTO EN EDUCACIÓN DEL GOBIERNO CENTRAL SEGÚN NIVEL EDUCATIVO Y
NATURALEZA DEL GASTO
(Como % del PIB)



2.2 ESTRUCTURA Y NIVEL DEL GASTO PÚBLICO EN SALUD

2.2.1 Organización institucional del sector público en el sector salud

Dentro de la estructura institucional del Estado Costarricense corresponde al Ministerio de Salud (MINSA) la rectoría del sector salud, que implica la definición de las políticas nacionales en esta materia y la organización y coordinación entre los diferentes actores públicos.

Junto con el Ministerio de Salud, actúan en el sector instituciones como la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)¹⁵, el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AYA) (en lo que corresponda a temas de salud pública)¹⁶, el Instituto Nacional de Seguros (INS) (en lo relacionado con los seguros de riesgos del trabajo)¹⁷ y un conjunto de cerca de 8 Consejos, Institutos y organizaciones de diferente naturaleza relacionadas con el sector.¹⁸

Desde el punto de vista operativo, el rol principal en el sector lo realizan el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense del Seguro Social; el primero ejerciendo funciones generales de rectoría y regulación – y en menor medida algunas de provisión de servicios, particularmente a nivel de vigilancia de la salud y nutrición – en tanto que la segunda constituyéndose como el esquema de aseguramiento¹⁹ y el principal proveedor público de servicios de salud a través de su red²⁰ y de la contratación de prestaciones a nivel privado.

El primer nivel de atención corresponde a los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS), Clínicas y Áreas de Salud de la Caja Costarricense del Seguro Social que tienen una presencia y cobertura nacional (en 2013 sumaban más de 1.000 EBAIS en todo el territorio costarricense, por ejemplo) e implementan 5 programas de atención integral dirigidos a niños, adolescentes, mujeres, adultos y adultos mayores.

El segundo nivel de atención corresponde a servicios de consulta, internamiento y tratamiento quirúrgico de especialidades médicas básicas, que son provistos a través de clínicas mayores y hospitales periféricos o regionales.

¹⁵ La CCSS es además el administrador del esquema de pensiones básico de beneficio definido, este componente previsional no forma parte del sector salud.

¹⁶ AYA es una empresa pública de servicios que administra una porción elevada de los servicios de producción y distribución de agua potable y el sistema de alcantarillado. No todas sus operaciones son consolidadas en el sector salud sino que sólo aquellas relacionadas con salud pública general.

¹⁷ El INS es una empresa aseguradora general – la mayor del país – propiedad del Estado que además administra, hoy de manera exclusiva, el esquema de seguro de riesgos del trabajo y además, una red de servicios de atención médica relacionados con esa cobertura y de accidentes de tránsito. Sólo este componente de la operación del INS es incluida en las estadísticas de gasto en salud.

¹⁸ Entre ellas: la Auditoría General de Servicios de Salud, el Consejo de Atención Integral de la Niñez, el Consejo de la Persona Joven, el Consejo de la Persona Mayor, el Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA), el Instituto Costarricense contra el Cáncer (ICCC) y el Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER).

¹⁹ La CCSS administra un esquema de seguro social en salud, financiado con un cargo sobre los pagos salariales de empresas e instituciones públicas y privadas. Actualmente, los empleadores contribuyen al Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM) de la CCSS con el 9,25% de los pagos salariales, en tanto que la contribución de los trabajadores es de 5,5% de su salario.

²⁰ La red de la Caja Costarricense del Seguro Social incluye los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS), clínicas (también conocidas como Áreas de Salud), hospitales regionales, nacionales y especializados.

Y el tercer nivel de atención que corresponde a consultas, internamiento y tratamiento quirúrgico especializado a través de hospitales nacionales generales y hospitales nacionales especializados (niñez, gerontología, mujeres, rehabilitación y psiquiatría).

2.2.2 Evolución del gasto público en salud

A nivel del Gobierno General, el gasto en salud mostró un fuerte crecimiento nominal entre los años 2004 y 2010, en ese período, mostró una variación anual promedio de 19,4%, lo que representa, una vez descontada la variación en los precios internos un ritmo promedio de expansión, en términos reales, de 8,3% por año. En los últimos tres años (2011-2013), en medio de mayores restricciones fiscales y financieras, se observó una moderación en su ritmo de aumento, a 9,0% por año (alrededor de 4,0% en términos reales).

El gasto en salud del Gobierno Central representa entre un 10% y un 20% del correspondiente al Gobierno General, dado que la mayor parte de las erogaciones por ese concepto son ejecutadas por la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS).²¹

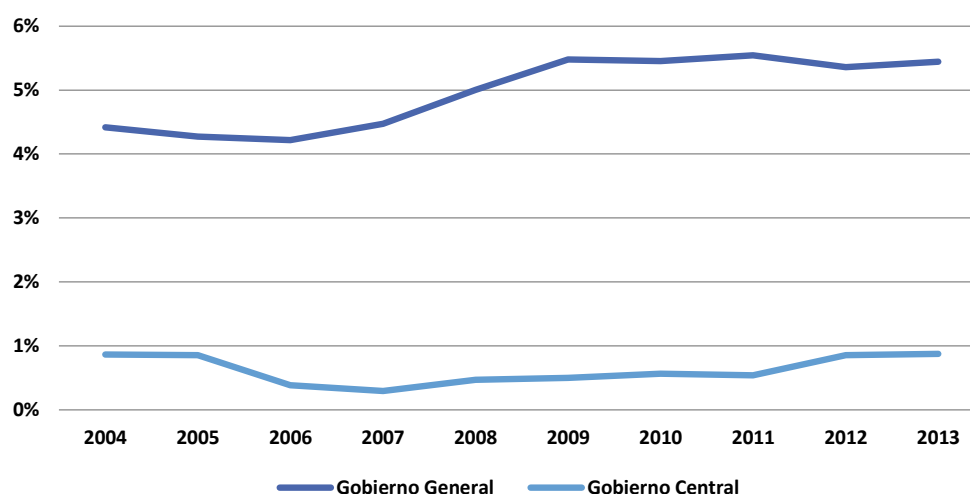
Esta última institución financia las prestaciones que provee a los habitantes con sus propios recursos – la recaudación de una cuota del seguro de enfermedad y maternidad definida como un porcentaje de los pagos salariales totales – y con las transferencias que realiza el Gobierno Central (para las prestaciones del primer nivel de atención y la cobertura de la población no trabajadora o en condiciones de vulnerabilidad económica y social).

De esta forma, en el caso del Gobierno Central, luego de una contracción de poco más de 17,0% entre 2005 y 2007 – debido a una reducción en las transferencias corrientes (asociada con el cambio en el registro de las aportaciones al Régimen No Contributivo de la CCSS)²² y del gasto de capital – el gasto en salud aumentó rápidamente entre 2008 y 2010, a una tasa promedio de casi 41,0% anual (alrededor de 29,0% en términos reales) (Ver Cuadro 4).

²¹ La CCSS es una institución descentralizada no empresarial que forma parte del Gobierno General.

²² En esos años, las transferencias del Gobierno Central que contribuyen a financiar el régimen no contributivo de la seguridad social fueron temporalmente suspendidas y en algunos casos registrados como gasto en protección social, más que gasto en salud.

GRÁFICO 10
GASTO EN SALUD DEL GOBIERNO CENTRAL Y GENERAL, 2004-2013
(Ejecución presupuestaria efectiva. Como % del PIB)



Cuadro 4
Gasto en Salud del Gobierno Central y General
(Tasas de variaciones anuales promedio nominales y reales)

	2004-2007	Nominal 2008-2010	2011-2013	2004-2007	Real 2008-2010	2011-2013
A. Gobierno General						
Total	19,1%	19,6%	9,0%	6,8%	9,8%	4,0%
Remuneraciones	20,5%	25,5%	6,9%	8,1%	15,2%	1,9%
Bienes y servicios	18,1%	9,4%	11,5%	5,9%	0,4%	6,3%
Intereses	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Transferencias corrientes	-11,7%	-7,7%	44,2%	-20,8%	-15,3%	37,5%
Gasto de capital	22,2%	3,6%	29,4%	9,5%	-4,9%	23,4%
B. Gobierno Central						
Total	-17,1%	40,6%	23,8%	-25,7%	29,0%	18,0%
Remuneraciones	19,8%	23,8%	9,1%	7,4%	13,6%	4,1%
Bienes y servicios	26,9%	14,3%	-1,9%	13,8%	4,9%	-6,5%
Intereses	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Transferencias corrientes	-36,4%	61,5%	37,2%	-43,0%	48,3%	30,8%
Gasto de capital	-6,6%	65,1%	-49,3%	-16,3%	51,6%	-51,6%

Fuente: Elaboración propia con base en datos de la Contraloría General de la República.

El rápido crecimiento del gasto, particularmente a nivel del Gobierno General, se reflejó en un aumento en su participación respecto al PIB de 4,4% en el 2004 a 5,5% a partir del año 2010 (Ver Gráfico 10).

De la misma forma, su participación en el gasto público total (del Gobierno General) pasó de 19,5% en promedio entre 2004 y 2007 a 20,5% de 2008 en adelante.

El aumento observado en el gasto en salud – como en el caso del sector educación – está explicado fundamentalmente por el crecimiento del componente de remuneraciones.²³ A nivel del Gobierno General, ese rubro mostró un crecimiento anual promedio de 20,5% entre 2005 y 2007 (8,1% en términos reales) y de 25,5% entre 2008 y 2010 (15,2% en términos reales).

De esta forma, su participación dentro del total – dado que otros renglones de gasto crecieron más lentamente o incluso retrocedieron durante esos años – aumentó de 62,0% en promedio entre 2005 y 2007 a casi 69,0% entre 2011 y 2013 (Ver Gráfico 12).

Como porcentaje del PIB, los pagos salariales en el sector salud pasaron de representar 2,7% del PIB en el 2004 a 3,7% del PIB en el 2013, tres décimas de punto porcentual de la producción por encima del crecimiento del gasto total del sector en ese mismo período (Ver Gráfico 11).

Los pagos de remuneraciones en el sector salud representan aproximadamente el 30,0% del gasto total en este rubro a nivel de Gobierno General.

El segundo componente en importancia dentro del gasto en salud es la compra de bienes y servicios que han representado, con muy pocas variaciones, alrededor de 1,5% del PIB, aunque su participación dentro del total ha ido disminuyendo producto del crecimiento más acelerado de las remuneraciones: su peso dentro del total cayó de 32,5% en promedio entre 2005 y 2007 a 27,0% entre 2011 y 2013.

Las compras de bienes y servicios para el sector salud representan, hoy, alrededor del 40,0% del gasto total de este tipo, a nivel de Gobierno General.

De hecho, aunque el crecimiento del gasto en bienes y servicios del sector salud fue importante, claramente no fue el componente de mayor expansión en el período analizado.

Entre 2004 y 2013 mientras el gasto per cápita total en salud aumentaba cerca de 235,0% (en términos nominales), las compras de bienes y servicios per cápita del sector mostraron una variación de 165,0% (28,0% en términos reales).

Como resultado, la proporción que guardan el gasto en bienes y servicios y los pagos de remuneraciones en el sector salud declinó sistemáticamente desde 55,6% en 2004 hasta 34,5% en el 2010 (último de los años de crecimiento extraordinario en las erogaciones por concepto de servicios personales), para luego recuperarse a cerca de 40,0% entre los años 2011 y 2013.

El gasto en formación de capital representa una fracción más pequeña del total y exhibe, en general, un comportamiento más volátil. Particularmente, se elevó de manera importante entre 2008 y 2010 y, nuevamente en el 2013, pero incluso en esos episodios de mayor inversión en el sector su peso dentro del total y su porcentaje respecto del PIB no sobrepasó el 7,5% y 0,5%, respectivamente.

Con contadas excepciones, el gasto de capital en el sector salud se distribuye equitativamente entre formación de capital (construcción y edificación de instalaciones) y adquisición de materiales y equipos. A nivel de Gobierno General, las transferencias de capital son prácticamente nulas (éstas son más comunes a nivel de Gobierno Central y dirigidas al resto del sector público).

²³ Véase sección 3.2.3.1 para un análisis más detallado del crecimiento del rubro de remuneraciones, explicado no sólo por el aumento en el empleo en el sector, sino que también por un crecimiento acelerado de los salarios, particularmente entre los años 2008 y 2010.

GRÁFICO 11
GASTO EN SALUD DEL GOBIERNO GENERAL SEGÚN CLASIFICACIÓN
FUNCIONAL, 2004-2013
(Como % del PIB)

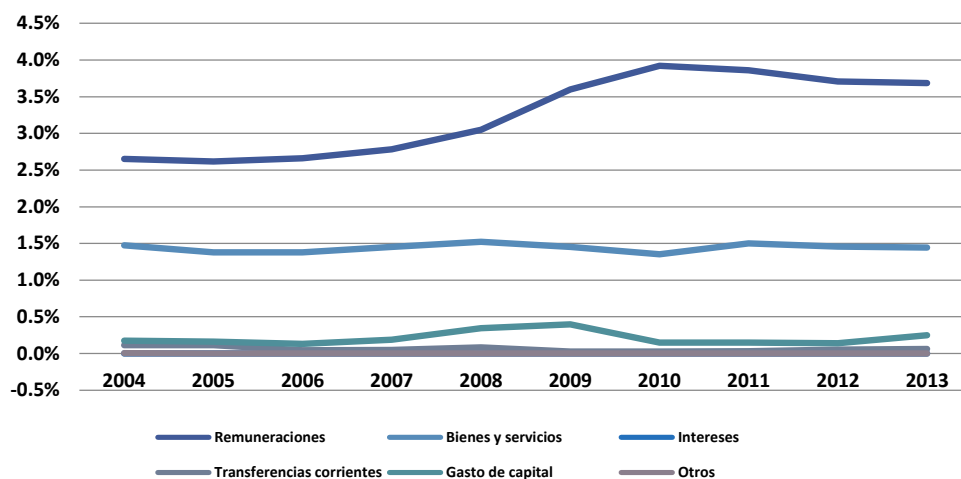
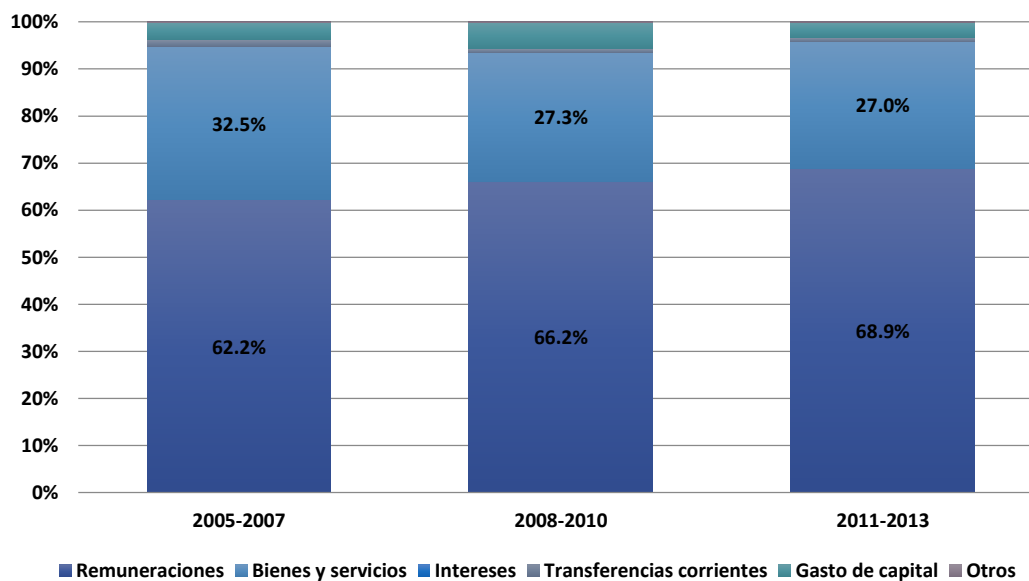


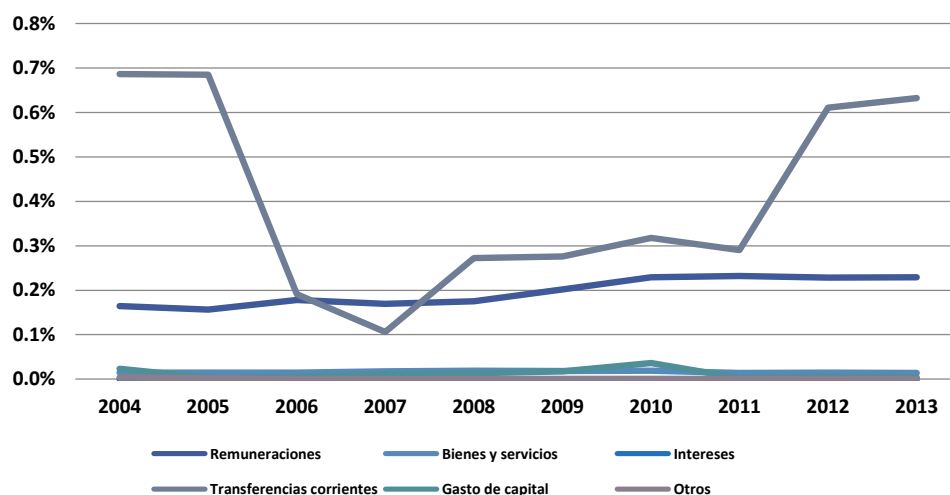
GRÁFICO 12
ESTRUCTURA DEL GASTO EN SALUD DEL GOBIERNO GENERAL SEGÚN
CLASIFICACIÓN FUNCIONAL
(Promedios trienales. Como % del total)



El gasto de capital en el sector salud ha representado históricamente entre el 5,0% y el 15,0% de este componente consolidado a nivel del Gobierno General.

En el caso del Gobierno Central, el gasto en salud es un monto relativamente pequeño: alrededor de 0,6% del PIB y menos del 4,0% del gasto total, en promedio en los últimos 10 años. De las erogaciones totales en salud realizadas por el Gobierno General, las correspondientes al Gobierno Central – principalmente el Ministerio de Salud – representan menos del 13,0%.

GRÁFICO 13
GASTO EN SALUD DEL GOBIERNO CENTRAL SEGÚN CLASIFICACIÓN
FUNCIONAL, 2004-2013
(Como % del PIB)



Esto se explica por el arreglo institucional que trasladó prácticamente en su totalidad la atención primaria en salud – antes a cargo del Ministerio de Salud – a la Caja Costarricense del Seguro Social.

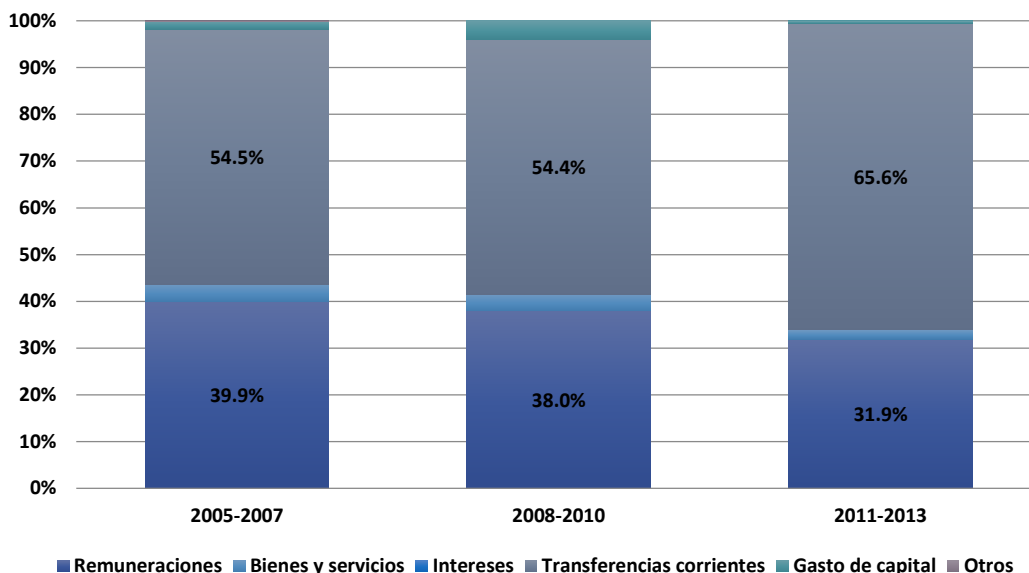
Como resultado, la estructura del gasto en salud a nivel de Gobierno Central es muy distinta que la observada en el caso del Gobierno General. En este caso, el componente de remuneraciones no es mayoritario, sino que representa en promedio cerca del 35,0% del total y esta proporción ha mostrado una trayectoria decreciente en el tiempo; en tanto que las compras de bienes y servicios y el gasto de capital son también una porción pequeña de las erogaciones: 3,0% y 2,5%, en promedio respectivamente (Ver Gráfico 14).

En contraste, las transferencias corrientes representan, en el caso del Gobierno Central, en promedio el 60,0% del gasto total en salud y están relacionadas con el pago de parte del costo de los servicios de atención primaria que fueron trasladados a la seguridad social en años previos. Además en este caso, un mayor ritmo de expansión ha conducido a que ganen participación en el total a lo largo de los últimos 10 años.

Desde una perspectiva cronológica, el comportamiento del gasto en salud del Gobierno Central es muy similar al observado en el caso del Gobierno General: un marcado crecimiento particularmente entre los años 2008 y 2010 en la mayoría de las partidas, particularmente en las relacionadas con salarios y remuneraciones.

De esta forma en ese lapso las erogaciones en salud crecieron 40,6% en promedio por año y dentro de ellas remuneraciones, transferencias corrientes y gasto de capital aumentaron a un ritmo promedio de 23,8%, 61,5% y 65,1% por año, respectivamente.

GRÁFICO 14
ESTRUCTURA DEL GASTO EN SALUD DEL GOBIERNO CENTRAL SEGÚN
CLASIFICACIÓN FUNCIONAL
(Promedios trienales. Como % del total)



Entre 2011 y 2013, el ritmo de crecimiento del gasto en salud a nivel de Gobierno Central se moderó, registrando una variación anual promedio de poco menos de 24,0%, explicada principalmente por un menor crecimiento de los pagos en remuneraciones (alrededor de 9,1% en promedio por año) y una contracción en el gasto de capital. Las transferencias corrientes, por su parte continuaron creciendo pero también lo hicieron a un ritmo menor: 37,2% en contraste con 61,5% en el período 2008-2010 (tasas anuales).

La mayor volatilidad que exhibe la tasa de crecimiento del gasto en salud a nivel de Gobierno Central es atribuible principalmente a la variabilidad en las transferencias corrientes. En el pasado ha sido un expediente común, especialmente en tiempos de restricción fiscal, que el Gobierno Central no transfiera a la Caja Costarricense del Seguro Social todos los recursos correspondientes para el financiamiento de las prestaciones en salud primaria, acumulándose en algunos casos montos pendientes de pago importantes.²⁴

²⁴ Tradicionalmente estas deudas del Gobierno Central con la Seguridad Social han sido honradas de manera parcial en ciertos momentos de mayor holgura financiera. También es común que nunca se reflejen como un gasto en la contabilidad pública debido a que cuando son honradas, se entrega a la CCSS deuda gubernamental como forma de pago, de manera que aumenta directamente el saldo de la deuda del Gobierno Central. La determinación de los montos adeudados y de los mecanismos de pago ha sido además un tema de conflicto entre el Ministerio de Hacienda y la Caja Costarricense del Seguro Social.

2.3 RASGOS DEL MARCO INSTITUCIONAL Y JURÍDICO DE DISEÑO, EJECUCIÓN Y CONTROL PRESUPUESTARIO

Desde una perspectiva jurídica, el proceso presupuestario en el sector público costarricense se encuentra regido por las normas contenidas en el Título XII de la Constitución Política de la República (artículo 176 y siguientes) y por la Ley de Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos (Ley 8131 del 18 de septiembre de 2001).

Este último cuerpo legal establece los rasgos generales del proceso presupuestario en sus 4 grandes etapas – formulación, aprobación, ejecución y evaluación – así como establece el rol de la Dirección General de Presupuesto Nacional (DGPN), órgano de origen constitucional, como rector del proceso, particularmente en el caso del Gobierno Central.

Formalmente, el proceso presupuestario costarricense está regido por los principios de universalidad (debe contener explícitamente todos los ingresos y gastos), de gestión financiera (la administración de los recursos debe dirigirse a la atención de los intereses generales de la sociedad, atendiendo principios de economía, eficacia y eficiencia), de equilibrio presupuestario (debe reflejar un balance entre ingreso y gastos y las fuentes de financiamiento), de anualidad (su ejecución corresponde a un año calendario), de programación (deben expresar con claridad objetivos, metas y productos y los recursos necesarios para alcanzarlos), de especialidad cuantitativa y cualitativa (las asignaciones presupuestarias, con los niveles de detalle aprobados, constituirán el límite máximo autorizado de gasto y no podrán adquirirse compromisos para los cuales no existan saldos presupuestarios disponibles) y de publicidad (transparencia frente a la ciudadanía).

El proceso de formulación (usualmente entre junio y agosto de cada año) arranca con la planificación operativa de cada entidad, la que debe guardar relación con los planes de mediano y largo plazos establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo, ejercicio cuatrienal elaborado por el Ministerio de Planificación y Política Económica (MIDEPLAN). De esta manera, se pretende establecer una vinculación entre el plan anual de gastos y las prioridades definidas por la Administración.

En el caso del Gobierno Central, cada entidad formula bajo estos principios una propuesta de gasto y la remite a la Dirección General de Presupuesto Nacional, quien la analiza y ajusta de acuerdo con las políticas generales establecidas, generando de esta forma el Proyecto de Ley de Presupuesto Nacional que es presentado a la Asamblea Legislativa a más tardar el 1 de septiembre.

En Costa Rica existen dos instancias de aprobación presupuestaria. De acuerdo con el artículo 178 de la Constitución Política de la República a la Asamblea Legislativa le corresponde la aprobación del presupuesto del Gobierno Central, que representa alrededor del 34% del gasto del sector público. Mientras que el resto del sector público – según el artículo 184 de la Constitución Política – elabora sus presupuestos bajos los principios generales establecidos en la ley y el marco generado por la Administración, pero estos son aprobados por la Contraloría General de la República. A esta segunda instancia de aprobación le corresponde el análisis – desde una perspectiva técnica – de los presupuestos de los entes descentralizados, que representan el 66% del gasto total autorizado del sector público.

En el caso de los entes descentralizados, muchos de ellos dotados de autonomía de gobierno y administración en muchas ocasiones no aplican directamente las políticas o principios generales de formulación presupuestaria que define el Ministerio de Hacienda, particularmente orientados a

consideraciones de equilibrio macroeconómico. Por esta razón, en el pasado se creó la Secretaría Técnica de la Autoridad Presupuestaria (STAP) con el fin de controlar y armonizar el ejercicio y la ejecución presupuestarios en empresas e instituciones públicas descentralizadas y autónomas.

Sin embargo en los últimos años, la disciplina que puede imponer el STAP sobre el presupuesto de las instituciones descentralizadas se ha debilitado, debido al reforzamiento del principio de autonomía que disfrutaban estas unidades gubernamentales, particularmente empresas públicas.

En el caso del presupuesto del Gobierno Central, el proyecto de ley entra en la corriente legislativa en septiembre y es analizado por la Comisión de Asuntos Hacendarios – foro permanente – que debe rendir un informe al plenario alrededor del 20 de octubre. Finalmente, el proyecto de ley es discutido – y posiblemente modificado – en el plenario legislativo durante el mes de noviembre, de manera que sea aprobado antes del 30 de noviembre.

El período de ejecución presupuestaria – tanto a nivel de Gobierno Central como de las Instituciones Descentralizadas – abarca del 1 de enero al 31 de diciembre de cada año.

Finalmente, en la etapa de evaluación se analiza el cumplimiento de los objetivos y metas implícitamente establecidos en el presupuesto gubernamental.

En el caso del Gobierno Central se presentan dos informes al año, el primero al concluir el primer semestre, dirigido a los jerarcas institucionales y a la Comisión Permanente Especial para el Control del Ingreso y Gasto Público de la Asamblea Legislativa y el segundo, al finalizar el año natural, dirigido además a la Contraloría General de la República.²⁵

En el Gobierno Central, tanto el informe del primer semestre como el correspondiente a la ejecución final del plan de gastos son remitidos a la Dirección General de Presupuesto Nacional para su análisis y revisión.

La Contraloría General de la República, además debe revisar y auditar *ex post* la ejecución presupuestaria, tanto a nivel de Gobierno Central como del resto del sector público.

Aunque desde una perspectiva jurídica el marco de programación, ejecución y evaluación presupuestarias costarricense está claramente establecido y existe un marco institucional alrededor de él para su funcionamiento, en la práctica se perciben algunos problemas que afectan negativamente el logro de objetivos de eficacia y eficiencia del gasto gubernamental.

En primer lugar, el proceso es muchas veces visto como un simple requisito para mantener el funcionamiento de la institucionalidad gubernamental (un requisito para poder gastar), lo que se traduce en automatismo en las asignaciones presupuestarias (no se construye un presupuesto sobre una base cero, sino sobre el ejercicio del año anterior) y, en general, una escasa vinculación de éstas con los objetivos y metas de mediano y largo plazos establecidos en las políticas públicas.

En segundo término, el proceso de control y evaluación de la ejecución presupuestaria es débil en el eslabón relacionado con la medición de la efectividad y la eficiencia del gasto. Aunque existen buenos controles para asegurarse que los gastos se encuentran debidamente presupuestados, para el registro de las erogaciones realizadas y la valoración *ex post* de la ejecución sobre una base contable; las

²⁵ En el caso de las instituciones descentralizadas de forma trimestral deben ser presentados a los jerarcas informes de ejecución presupuestaria, los que una vez conocidos y aprobados deben ser remitidos a la Contraloría General de la República para su análisis y revisión.

debilidades en los procesos de diseño presupuestario – particularmente en la vinculación con la planificación estratégica de largo plazo y los objetivos de las políticas públicas - hace que ante la ausencia de indicadores cuantitativos y cualitativos de desempeño claros, sea muy pobre o incluso virtualmente nula la evaluación acerca de la efectividad, eficiencia y calidad del gasto gubernamental, particularmente en términos de satisfacer los objetivos y metas plasmadas en el Plan Nacional de Desarrollo y los planes operativos institucionales.

Y finalmente, hay debilidades en materia de gobernanza del proceso presupuestario en la medida en que una porción muy alta – prácticamente dos terceras partes de los presupuestos gubernamentales – se elaboran y se ejecutan de manera descentralizada (fuera del ámbito de acción del Ministerio de Hacienda y de la Dirección General de Presupuesto Nacional), de forma que pueden exacerbarse los problemas relacionados con su alineamiento con los objetivos de equilibrio macroeconómico y, particularmente con los objetivos que las políticas públicas establecen.

3 ANÁLISIS SECTORIAL Y TERRITORIAL DEL NIVEL Y EFICIENCIA DEL GASTO PÚBLICO EN EDUCACIÓN Y SALUD²⁶

3.1 EFECTIVIDAD DEL GASTO PÚBLICO EN EDUCACIÓN Y SU DIMENSIÓN TERRITORIAL²⁷

3.1.1 Evolución del gasto por estudiante en educación primaria y secundaria

En la última década, el gasto por estudiante en educación primaria y secundaria en Costa Rica experimentó un aumento considerable. Específicamente, entre los años 2006 y 2013, ese gasto *per cápita* creció casi 208% en el caso de la educación primaria y poco más de 180,0% en el caso de la secundaria (Ver Cuadro 5).

Cuadro 5
Comportamiento del gasto total gubernamental, matrícula inicial y gasto por estudiante en educación primaria y secundaria
(Tasas de crecimiento porcentual del período)

	2007-2008	2009-2010	2011-2013	2007-2013
Gasto gubernamental total				
Educación primaria	29,8%	59,0%	26,7%	161,6%
Educación secundaria	31,7%	61,5%	41,1%	200,3%
Matrícula inicial				
Educación primaria	-3,2%	-3,4%	-9,1%	-15,0%
Educación secundaria	-1,2%	4,3%	4,0%	7,1%
Gasto por estudiante				
Educación primaria nominal	34,1%	64,6%	39,4%	207,6%
Educación secundaria nominal	33,3%	54,8%	35,8%	180,3%
Educación primaria real	10,0%	34,6%	20,4%	78,2%
Educación secundaria real	9,4%	26,6%	17,3%	62,3%

Fuente: Elaboración propia con base en datos de la Contraloría General de la República y del MEP.

La mayor crecimiento se observó durante los años 2009 y 2010, período en el que la variación acumulada en las erogaciones se acercó al 65,0% en el caso de la educación primaria y al 55,0% en el caso de la secundaria, ambas tasas en términos nominales.

²⁶ En esta sección se analiza la distribución territorial del gasto gubernamental en educación y salud, así como los diferentes indicadores de insumos, productos y resultados asociados con esas erogaciones. En los anexos 5.1 y 5.2 se describen los principales rasgos de la división territorial del país – en unidades político-administrativas y según regiones socioeconómicas de planificación – así como los patrones rural-urbanos y su evolución en los últimos veinte años.

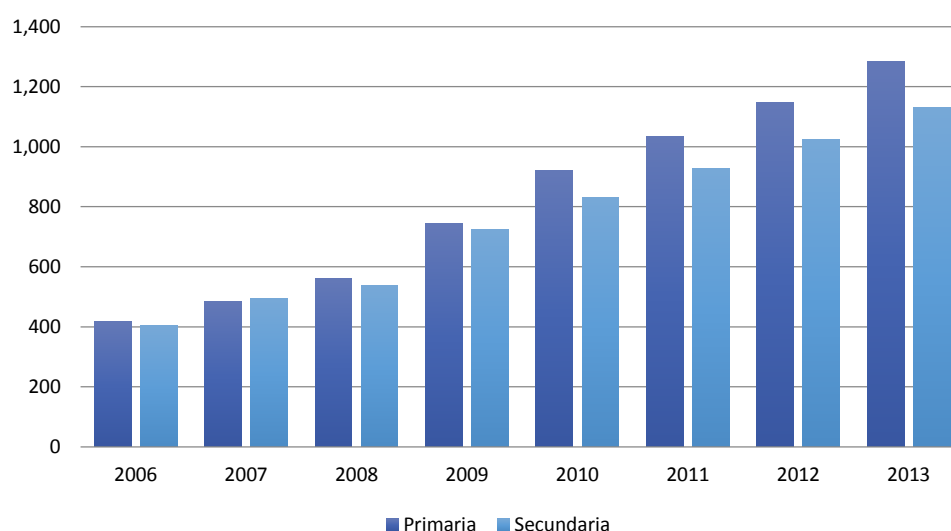
²⁷ En el caso de Costa Rica, la información de la distribución territorial del gasto público en educación no está disponible. En consecuencia, los datos que se muestran en este documento corresponden a estimaciones elaboradas a partir de otras variables para las que sí se cuenta con información. De manera que, en lo que resta del texto cuando se hace referencia a al gasto por provincia, por región socioeconómica o según zona urbana o rural, debe tenerse presente que se trata de estimaciones.

Ciertamente, una porción importante de este aumento en el gasto por estudiante guarda relación con el crecimiento del gasto total en educación durante la última década: 161,6% en el caso de la educación primaria y 200,3% en el caso de la secundaria.

Pero, en algunos casos también contribuyó a explicar el resultado observado en el gasto por estudiante el comportamiento de la matrícula en cada nivel. De forma que, por ejemplo en el caso de la educación primaria, la caída de alrededor de 15,0% en la matrícula en los últimos 7 años contribuyó a que el gasto por estudiante creciera más rápidamente que el total.

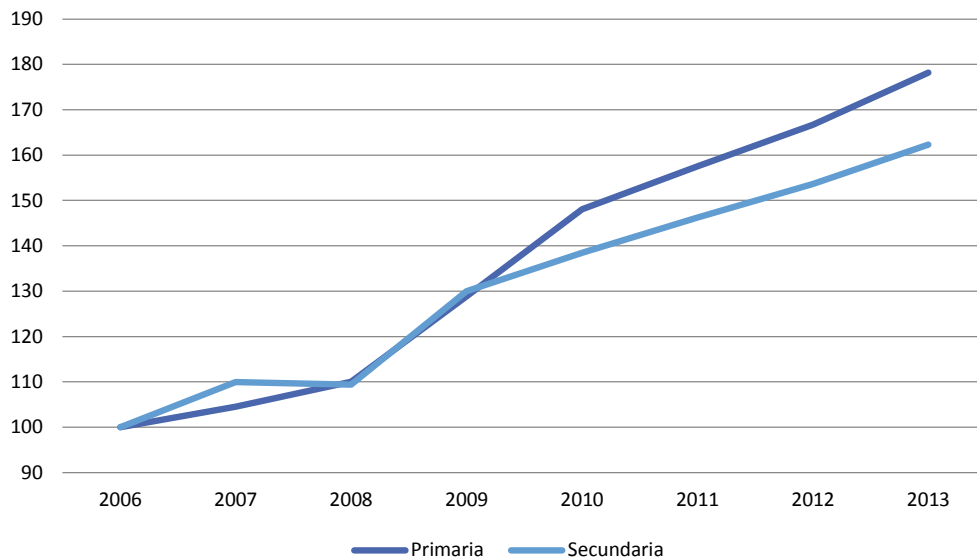
Caso contrario, en la educación secundaria la matrícula aumentó poco más de 7,0% entre los años 2006 y 2013, lo que mitigó el crecimiento del gasto por estudiante en ese mismo período, cuando se le compara con el ritmo de expansión de las erogaciones totales.

GRÁFICO 15
GASTO POR ESTUDIANTE MATRICULADO
(En miles de colones corrientes por año)



En términos absolutos, a nivel nacional, el gasto por estudiante en educación primaria pasó de 417 mil colones (US\$815) en el 2006 a 1.3 millones de colones (US\$2.559) en el 2013. En tanto que en el caso de la educación secundaria, el gasto por estudiante pasó de 403 mil colones (US\$788) en el 2006 a 1.1 millones de colones (US\$2.253) en el 2013 (Ver gráfico 15).

GRÁFICO 16
GASTO POR ESTUDIANTE MATRICULADO EN TÉRMINOS REALES
(Índice 2006=100)



3.1.2 Distribución territorial del gasto gubernamental en educación

Distribuir territorialmente el gasto gubernamental en educación, en este caso primaria y secundaria pues no se dispone de información separada para el componente preescolar, es una tarea compleja debido a las debilidades de la información disponible.

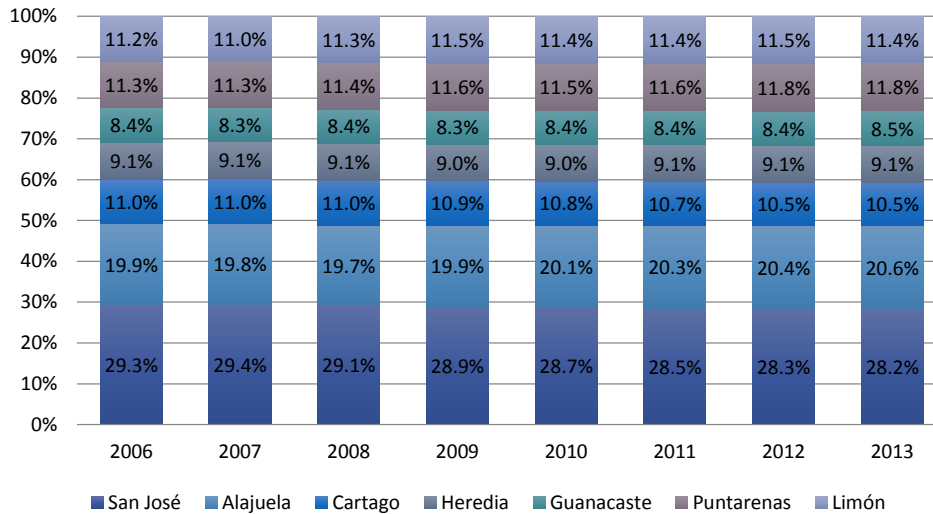
La información financiera de la que se dispone no permite medir apropiadamente los niveles de gasto por estudiante entre los diferentes niveles educativos ni mucho menos a nivel territorial.

Esto significa que las estimaciones de la distribución geográfica o por zona urbano-rural dependen de un conjunto de supuestos, algunos de ellos fuertes.

En este sentido, en el caso de las estimaciones que se presentan en este estudio, la premisa principal de la que se parte es la existencia de un costo por estudiante uniforme entre diferentes zonas geográficas, de manera que las estimaciones por unidad político-administrativa o según zona urbana o rural se puedan derivar de los datos de matrícula disponibles.²⁸

²⁸ *Grosso modo*, esta premisa para la construcción del gasto territorial en educación se basa en que uno de los criterios para la creación de centros educativos o secciones (grupos de estudiantes en ellos) es el nivel de matrícula. Suponiendo además un número relativamente homogéneo de estudiantes por aula (o grupo), la asignación de un docente (o grupo de ellos en secundaria y dado que entre el 65% y 70% del gasto corresponde a remuneraciones, se considera que esta metodología podría ser una *proxy* adecuada de la forma en que es distribuido provincialmente el gasto gubernamental en educación primaria y secundaria.

GRÁFICO 17
DISTRIBUCIÓN POR PROVINCIA DEL GASTO EN EDUCACIÓN PRIMARIA Y
SECUNDARIA
(Como % del total)



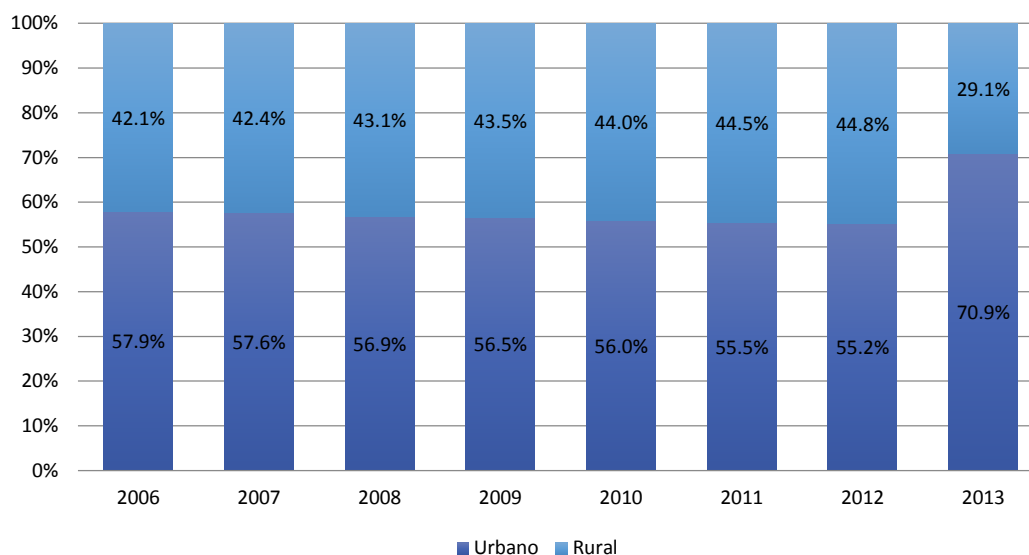
Siguiendo este enfoque simplificado, la distribución por provincia del gasto gubernamental en educación primaria y secundaria muestra pocos cambios en los últimos siete años (Ver Gráfico 17).

Particularmente, la Provincia de San José recibiría en promedio alrededor de 29,0% del gasto total en educación, seguida de Alajuela con 20,0%, Puntarenas con 11,5%, Limón con 11,3% y Cartago con 10,8%. En el extremo opuesto Heredia y Guanacaste son las provincias que reciben la menor porción del gasto gubernamental en educación: 9,1% y 8,4% del total, respectivamente.

A lo largo del tiempo, la proporción que recibe cada provincia del gasto total ha mostrado poca variación. Por una parte, las provincias de San José, Cartago y Heredia han visto disminuir o mantenerse la proporción del gasto total en educación que reciben en los últimos siete años²⁹; por el contrario, en Alajuela, Puntarenas, Limón y Guanacaste es donde se observó un mayor crecimiento en el gasto en educación que aumentó su participación en el total en 7, 5, 2 y 2 décimas de punto porcentual, respectivamente, a lo largo de los últimos siete años.

²⁹ La porción del gasto en el caso de San José cayó 1,1 puntos porcentuales, 0,5 puntos porcentuales en Cartago y se mantuvo sin variación en Heredia.

GRÁFICO 18
DISTRIBUCIÓN POR ZONA URBANA O RURAL DEL GASTO EN EDUCACIÓN
PRIMARIA Y SECUNDARIA
(Como % del total)



En términos de su composición urbano-rural, entre los años 2006 y 2012, alrededor del 56,5% del gasto en educación primaria y secundaria correspondió a zonas urbanas, en tanto que el restante 43,5% a zonas rurales (Ver Gráfico 18).³⁰

En ese mismo lapso, además, la porción del gasto correspondiente a zonas rurales aumentó en casi tres puntos porcentuales, comportamiento que resulta consistente con el observado en el caso de las provincias de Alajuela, Puntarenas, Limón y Guanacaste, justamente las que presentan mayor proporción de población rural.

Un enfoque alternativo para aproximar la composición rural-urbana del gasto gubernamental en educación primaria y secundaria es recurrir a los rasgos de la distribución territorial del empleo en el sector.

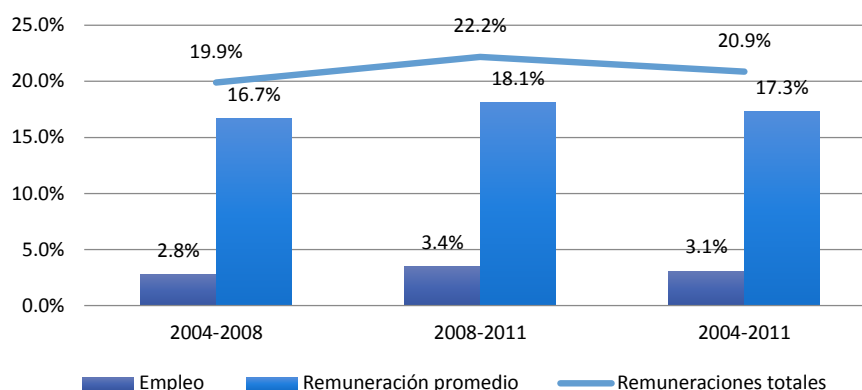
El gasto en remuneraciones representa una porción elevada del gasto en educación del Gobierno Central: alrededor del 64,0% del total, en promedio entre 2004 y 2013 y 93,1% del gasto excluidas las transferencias corrientes.³¹

Entre los años 2004 y 2011 (último dato disponible), las remuneraciones totales en la educación pública crecieron a un ritmo anual de casi 21,0%, que es explicado tanto por un aumento en el empleo – de poco más de 3,0% por año, en promedio – como particularmente debido a un crecimiento promedio de los salarios de casi 17,5% por año (Ver Gráfico 19).

³⁰ La información para el año 2013 varió sustancialmente debido a que con la información del censo del año 2011, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) modificó radicalmente la estructura rural-urbana de la población de las diferentes unidades político-administrativas. Con este cambio, el Ministerio de Educación Pública (MEP) recalificó en el 2013 la naturaleza rural-urbana de muchos centros educativos y en consecuencia, la información a partir de ese momento, aunque refleja mejor los patrones de urbanización de la población, no puede compararse con la de años anteriores.

³¹ En el caso de las transferencias corrientes la mayor parte corresponde al Fondo de Financiamiento Estatal de la Educación Superior (FEES) de donde obtienen recursos para su funcionamiento las tres principales universidades estatales.

GRÁFICO 19
REMUNERACIONES Y EMPLEO DEL GOBIERNO CENTRAL EN
EDUCACIÓN
(Tasa de variación anual promedio)



En el caso del empleo, las posiciones docentes y docente-administrativas – que representan alrededor del 82,0% del total – crecieron en alrededor de 10.500 puestos (25,4%) entre 2003 y 2011, de los cuáles 7.260 correspondieron a la zona rural (41,7% de aumento entre esos mismos años) y 3.245 a la urbana (13,5% de crecimiento entre 2003 y 2011).

El más rápido crecimiento de las posiciones docentes y docente-administrativas en zonas rurales redujo la participación del segmento urbano de 57,9% en el 2003 a 52,5% en el 2011, alrededor de 5,5 puntos porcentuales menos de participación en ese lapso (Ver Gráfico 20).

Esta proporción y la tendencia de crecimiento de la participación del componente rural en el empleo total son congruente con la distribución territorial del gasto en educación basado en las erogaciones por estudiante y la matrícula por nivel educativo.

GRÁFICO 20
ESTRUCTURA DEL EMPLEO DOCENTE Y DOCENTE-ADMINISTRATIVO DEL
GOBIERNO CENTRAL EN EDUCACIÓN SEGÚN ZONA URBANA Y RURAL
(Porcentaje)

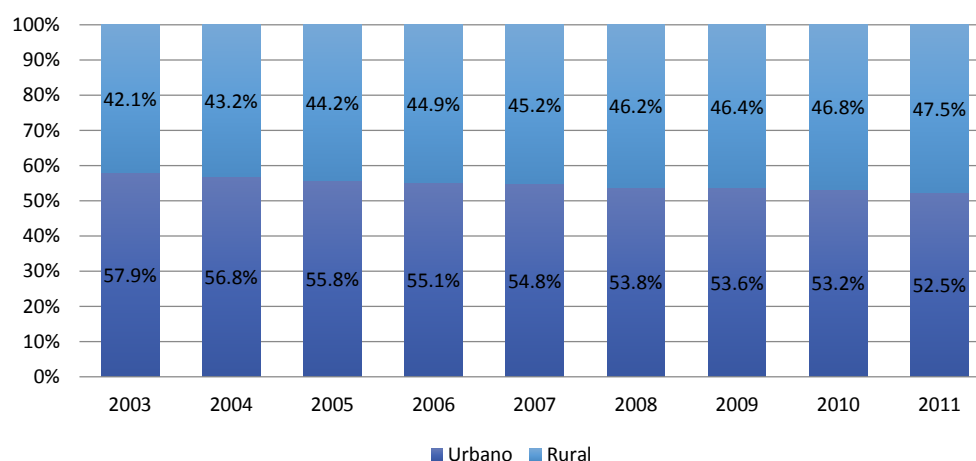
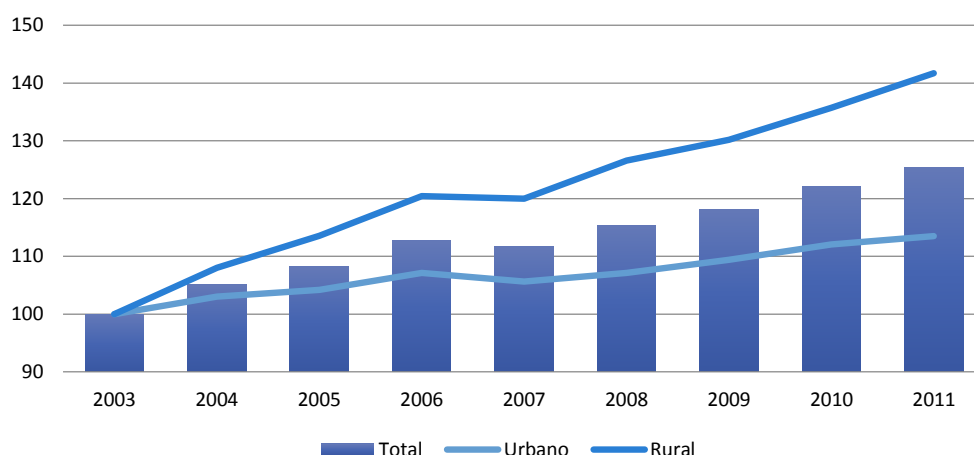


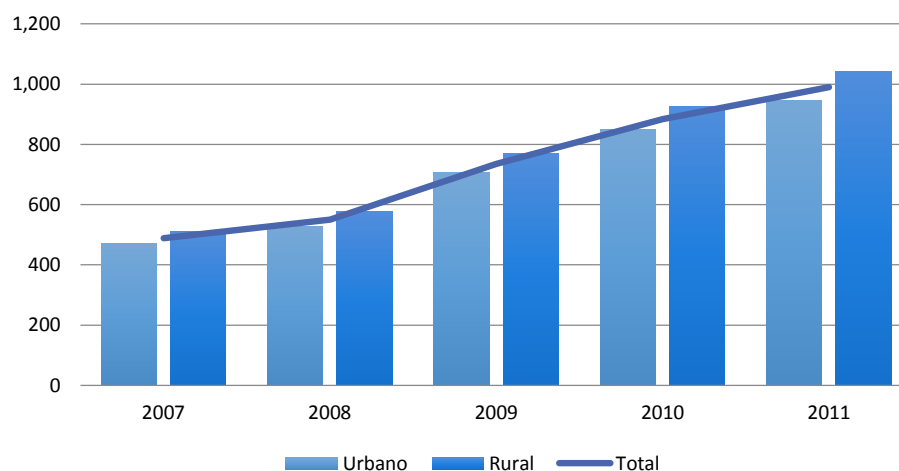
GRÁFICO 21
EMPLEO DOCENTE Y DOCENTE-ADMINISTRATIVO DEL GOBIERNO
CENTRAL EN EDUCACIÓN SEGÚN ZONA URBANA Y RURAL
(Índice 2003=100)



Además señala una cierta dirección de la política pública en materia educativa hacia el aumento de la inversión educativa en zonas rurales, con el objetivo de cerrar importantes brechas con respecto a la educación urbana.

No obstante, debe tenerse en mente que en términos del aumento en el gasto público en educación durante el período bajo análisis, el crecimiento de los salarios promedio jugó un papel preponderante, siendo un fenómeno que se presentó tanto en el caso de los puestos de trabajo rurales como urbanos.

GRÁFICO 22
GASTO EN EDUCACIÓN POR ESTUDIANTE
(En miles de colones corrientes. Distribución rural-urbana basada en estructura del empleo del sector educación)



Basándose en la estructura rural-urbana del empleo docente y administrativo-docente, se procedió a estimar el gasto en educación primaria y secundaria para las zonas urbanas y rurales.³² Luego, con los datos de matrícula en primaria y secundaria se calculó el indicador de gasto por estudiante para las zonas urbanas y rurales.

Los datos muestran, en primer lugar, que de 2007 a 2011 (datos disponibles), el gasto por estudiante es mayor en las zonas rurales que en las urbanas: alrededor de 10% superior en promedio. Además, el gasto por estudiante rural aumentó un poco más rápidamente, pues creció a un ritmo anual promedio de 19,6% entre 2007 y 2011, en contraste con el correspondiente a estudiantes urbanos que lo hizo a una tasa anual de 19,0% (Ver Gráfico 22).

Este resultado permite derivar algunas conclusiones interesantes, en el sentido de que si bien tanto la matrícula como el personal docente (y docente-administrativo) crecieron más rápidamente en las zonas rurales que en las urbanas³³, durante buena parte del período bajo análisis; los recursos adicionales dedicados a las zonas rurales parecen haberse destinado a financiar las políticas de extensión de la cobertura educativa en dichas áreas, pero no mostraron un esfuerzo particular por elevar el gasto por estudiante en ellas, especialmente frente al correspondiente a las zonas urbanas.

3.1.3 Evolución de los indicadores de producto y de resultados asociados con el gasto público en educación

3.1.3.1 Centros educativos

Durante el período analizado (2003-2013), se observó un incremento importante tanto en el número de centros educativos públicos como de docentes.

En el caso de la educación primaria, los establecimientos educativos pasaron de 3.649 en el 2003 a 3.745 en el 2013, lo que representa un aumento de 2,6% en ese lapso (Ver Cuadro 6).

Desde una perspectiva territorial, de los casi 100 centros educativos de primaria creados entre 2003 y 2013, cerca de 45 se ubicaron en la provincia de Limón y 27 en Cartago, siendo en consecuencia estas dos provincias las que experimentaron el mayor crecimiento relativo en dicho período.

Desde una perspectiva urbano-rural, entre 2003 y 2012³⁴, desaparecieron cerca de 18 escuelas en áreas urbanas y aumentaron en 102 las ubicadas en las rurales, de forma que la proporción de centros de primaria rurales pasó de 79,9% en el 2003 a 80,8% en el 2013.

El número promedio de estudiantes por centro educativo declinó en ese mismo período debido a dos factores, por una parte el aumento en el número de establecimientos – especialmente en las zonas rurales – y la disminución en la matrícula, debido al cambio demográfico.

De esta forma, el número promedio de estudiantes por centro educativo cayó a nivel nacional de 136 en el 2003 a 110 en el 2013 (-19,1%). En el caso de los centros primarios urbanos la disminución fue de 362

³² Dicha estimación se basa en que una proporción muy alta del gasto en educación corresponde a remuneraciones (más de 65%) y que además, muchos otros gastos – en materiales, servicios y de inversión – están asociados con las unidades de provisión del servicio, las que guardan una proporción fija con el número de educadores.

³³ Y mucho más aceleradamente que el gasto por estudiante estimado en esta sección.

³⁴ En el caso de la distribución urbano-rural de los centros educativos de primaria la información corresponde al período 2003-2012, debido a la distorsión asociada con la modificación de los patrones rural-urbano derivada de la utilización de los resultados del censo de población de 2012.

a 309 estudiantes (-14,7%), en tanto que en el caso de los rurales de 79 a 68 estudiantes (-13,6%) entre los años 2013 y 2012.

En el caso de la educación secundaria el aumento en el número de establecimientos fue mayor. A nivel nacional, el número de colegios pasó de 421 en el 2003 a 722 en el 2013, es decir 301 centros de enseñanza más en ese período (71,5%) (Ver Cuadro 7).

Los mayores incrementos absolutos en el número de centros de enseñanza secundaria se observaron en las provincias de San José (68), Alajuela (67), Puntarenas (48) y Limón (40).

En tanto que, desde la perspectiva urbano- rural, de los 262 centros de educación secundaria abiertos entre 2003 y 2012³⁵, 70 se ubicaron en zonas consideradas como urbanas, en tanto que los 192 restantes en el área rural. De esta forma, la proporción de establecimientos de educación secundaria rurales pasó de 52,5% en 2003 a 60,5% en el 2013.

³⁵ En el caso de la distribución urbano-rural de los centros educativos de secundaria la información corresponde al período 2003-2012, debido a la distorsión asociada con la modificación de los patrones rural-urbano derivada de la utilización de los resultados del censo de población de 2012.

Cuadro 6
Centros de Educación Primaria Públicos
(Número, tasa de crecimiento porcentual y número promedio de estudiantes)

	2003	Número 2008	2013 ³⁶	2003-2008	Variación % 2008-2013	2003-2013
A. Centros educativos						
Total	3649	3730	3745	2,2%	0,4%	2,6%
San José	658	663	660	0,8%	-0,5%	0,3%
Alajuela	773	781	785	1,0%	0,5%	1,6%
Cartago	276	303	303	9,8%	0,0%	9,8%
Heredia	189	194	195	2,6%	0,5%	3,2%
Guanacaste	474	473	469	-0,2%	-0,8%	-1,1%
Puntarenas	815	829	824	1,7%	-0,6%	1,1%
Limón	464	487	509	5,0%	4,5%	9,7%
Urbano	734	742	716	1,1%	-3,5%	-2,5%
Rural	2915	2988	3017	2,5%	1,0%	3,5%
B. Estructura						
Total	100,0%	100,0%	100,0%	n.a.	n.a.	n.a.
San José	18,0%	17,8%	17,6%	n.a.	n.a.	n.a.
Alajuela	21,2%	20,9%	21,0%	n.a.	n.a.	n.a.
Cartago	7,6%	8,1%	8,1%	n.a.	n.a.	n.a.
Heredia	5,2%	5,2%	5,2%	n.a.	n.a.	n.a.
Guanacaste	13,0%	12,7%	12,5%	n.a.	n.a.	n.a.
Puntarenas	22,3%	22,2%	22,0%	n.a.	n.a.	n.a.
Limón	12,7%	13,1%	13,6%	n.a.	n.a.	n.a.
Urbano	20,1%	19,9%	19,2%	n.a.	n.a.	n.a.
Rural	79,9%	80,1%	80,8%	n.a.	n.a.	n.a.
C. Estudiantes por centro educativo						
Total	136	125	110	-7,5%	-12,5%	-19,1%
San José	220	201	173	-8,7%	-14,0%	-21,5%
Alajuela	128	120	108	-6,8%	-9,3%	-15,4%
Cartago	201	171	144	-14,7%	-15,9%	-28,2%
Heredia	228	216	190	-5,1%	-12,0%	-16,5%
Guanacaste	83	81	72	-1,7%	-11,6%	-13,1%
Puntarenas	66	64	58	-3,9%	-9,7%	-13,2%
Limón	128	116	98	-9,5%	-15,3%	-23,3%
Urbano	362	332	309	-8,3%	-7,0%	-14,7%
Rural	79	74	68	-5,7%	-8,4%	-13,6%
Fuente: Elaboración propia con base en datos del MEP.						

³⁶ En el caso de la distribución rural-urbano el dato corresponde al año 2012. Debido a que el cambio en el patrón de urbanización derivado de la utilización de los datos del censo de población de 2011 vuelve no comparable el dato del año 2013.

Cuadro 7
Centros de Educación Secundaria Públicos
(Número, tasa de crecimiento porcentual y número promedio de estudiantes)

	2003	Número 2008	2013 ³⁷	2003-2008	Variación % 2008-2013	2003-2013
A. Centros educativos						
Total	421	598	722	42,0%	20,7%	71,5%
San José	105	145	173	38,1%	19,3%	64,8%
Alajuela	88	136	155	54,5%	14,0%	76,1%
Cartago	36	50	62	38,9%	24,0%	72,2%
Heredia	34	42	50	23,5%	19,0%	47,1%
Guanacaste	49	67	85	36,7%	26,9%	73,5%
Puntarenas	64	92	112	43,8%	21,7%	75,0%
Limón	45	66	85	46,7%	28,8%	88,9%
Urbano	200	232	270	16,0%	16,4%	35,0%
Rural	221	366	413	65,6%	12,8%	86,9%
B. Estructura						
Total	100,0%	100,0%	100,0%	n.a.	n.a.	n.a.
San José	24,9%	24,2%	24,0%	n.a.	n.a.	n.a.
Alajuela	20,9%	22,7%	21,5%	n.a.	n.a.	n.a.
Cartago	8,6%	8,4%	8,6%	n.a.	n.a.	n.a.
Heredia	8,1%	7,0%	6,9%	n.a.	n.a.	n.a.
Guanacaste	11,6%	11,2%	11,8%	n.a.	n.a.	n.a.
Puntarenas	15,2%	15,4%	15,5%	n.a.	n.a.	n.a.
Limón	10,7%	11,0%	11,8%	n.a.	n.a.	n.a.
Urbano	47,5%	38,8%	39,5%	n.a.	n.a.	n.a.
Rural	52,5%	61,2%	60,5%	n.a.	n.a.	n.a.
C. Estudiantes por centro educativo						
Total	627	498	447	-20,7%	-10,2%	-28,8%
San José	784	622	539	-20,7%	-13,4%	-31,3%
Alajuela	581	424	423	-27,0%	-0,2%	-27,1%
Cartago	772	641	533	-16,9%	-17,0%	-31,0%
Heredia	751	659	593	-12,2%	-10,0%	-21,0%
Guanacaste	495	380	339	-23,3%	-10,8%	-31,6%
Puntarenas	449	373	349	-17,0%	-6,2%	-22,2%
Limón	542	457	392	-15,7%	-14,3%	-27,7%
Urbano	926	818	613	-11,6%	-25,0%	-33,8%
Rural	358	294	250	-17,7%	-15,2%	-30,2%

Fuente: Elaboración propia con base en datos del MEP.

³⁷ En el caso de la distribución rural-urbano el dato corresponde al año 2012. Debido a que el cambio en el patrón de urbanización derivado de la utilización de los datos del censo de población de 2011 vuelve no comparable el dato del año 2013.

El importante crecimiento en el número de centros de enseñanza secundaria – en un contexto en el que, a diferencia del nivel primario, la matrícula total aumentó – se reflejó en una disminución importante en el número de estudiantes promedio por establecimiento educativo.

A nivel nacional, dicho promedio pasó de 627 a 447 estudiantes (-28,8%) entre 2003 y 2013, en tanto que en la zona urbana ese número se redujo en 33,8% (de 926 a 613 estudiantes entre los años 2003 y 2012) y en la rural en 30,2% (de 358 a 250 estudiantes).

3.1.3.2 Personal docente

En el caso de los docentes, entre el 2003 y 2011 (última información disponible) se registró un crecimiento importante.

En el caso de la primaria pública, el número de educadores aumentó en 2.546 (12,5% de aumento), de los cuáles 2.171 correspondieron a la zona rural (24,6% más en 2011 respecto a 2003) y 375 a la urbana (3,2% de tasa de variación en el período analizado). El rápido crecimiento de las plazas de educadores de primaria rurales se reflejó en un aumento en la proporción que estos representan del total de 43,2% en el 2003 a 47,8% en el 2011 (Ver Cuadro 8).

En el caso de la educación secundaria, el incremento en el número de docentes en centros públicos aumentó en 5.645 (45,4% de aumento entre 2003 y 2011), de los cuales 3.575 correspondieron a plazas en establecimientos educativos rurales (82,4% de aumento en ese mismo lapso) y 2.070 en zonas urbanas (25,5% de incremento).

En el caso de la educación secundaria, los docentes en establecimiento rurales pasaron de representar el 34,9% en el 2003 al 43,7% del total en el 2011.

Este crecimiento en el número de educadores, tanto en primaria como secundaria, se reflejó en una caída en el número promedio de estudiantes por docente. En el caso de la primaria, el promedio nacional pasó de 24 alumnos por maestro en 2003 a 19 en el 2011; en tanto que en el caso de la secundaria ese mismo número pasó de 21 a 17 estudiantes por profesor, en ese mismo lapso.

Junto con el aumento en el número de educadores, también se elevó la proporción de ellos que se encuentran titulados. En el 2002, 88,2% de los educadores – en todo nivel – contaban con titulación, proporción que se elevó a 95,6% en el 2011 (Ver Gráfico 23).

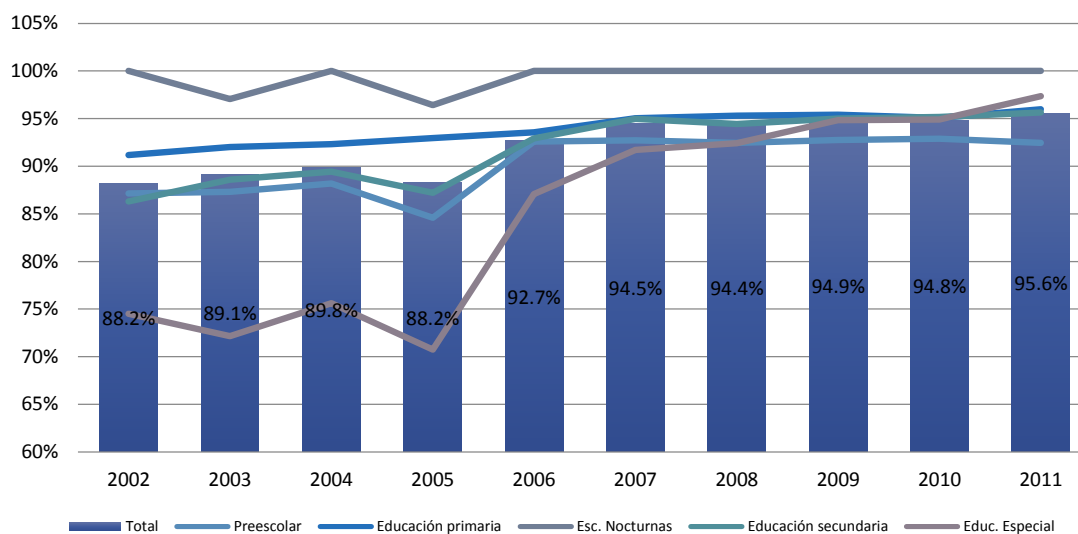
En primaria, el porcentaje de docentes titulados pasó de 91,2% en 2002 a 96,0% en el 2011, en tanto que en secundaria se elevó de 86,3% a 95,6% del total en ese mismo lapso.

Cuadro 8
Docentes educación pública
(Número, tasa de crecimiento porcentual y número promedio de estudiantes)

	2003	Número 2007	2011	2003-2007	Variación % 2007-2011	2003-2011
A. Número de docentes						
Educación primaria	20.427	21.578	22.973	5,6%	6,5%	12,5%
Urbana	11.609	11.606	11.984	0,0%	3,3%	3,2%
Rural	8.818	9.972	10.989	13,1%	10,2%	24,6%
Educación secundaria	12.447	15.285	18.092	22,8%	18,4%	45,4%
Urbana	8.109	9.111	10.179	12,4%	11,7%	25,5%
Rural	4.338	6.174	7.913	42,3%	28,2%	82,4%
B. Estudiantes por docente						
Educación primaria	24	22	19	-9,4%	-12,7%	-20,9%
Urbana	23	22	19	-5,9%	-11,2%	-16,4%
Rural	26	22	19	-13,7%	-14,5%	-26,2%
Educación secundaria	21	20	17	-7,5%	-11,7%	-18,3%
Urbana	23	21	19	-6,1%	-12,7%	-18,0%
Rural	18	17	16	-6,8%	-8,2%	-14,4%

Fuente: Elaboración propia con base en datos del MEP.

GRÁFICO 23
DOCENTES TITULADOS
(Como % del total)



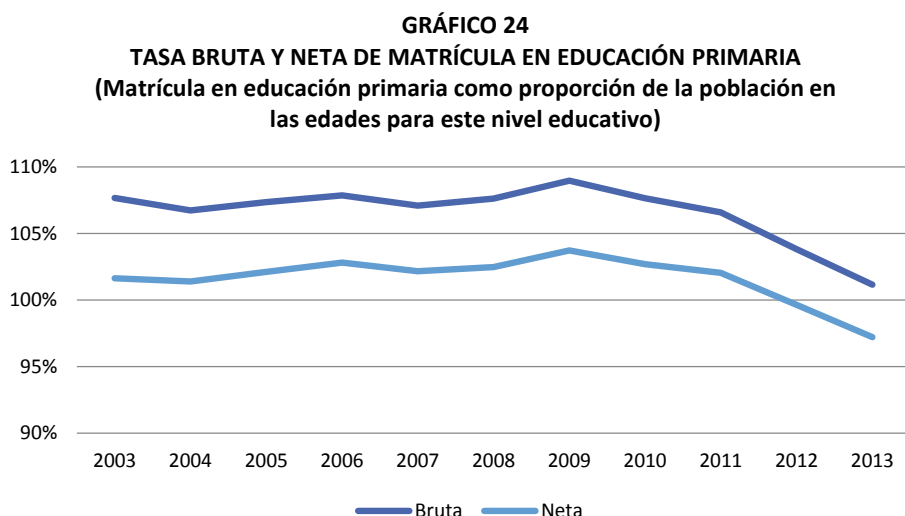
3.1.3.3 Indicadores cobertura (tasas de matriculación) en educación primaria

Probablemente uno de los más claros impactos del crecimiento observado en los últimos 10 años en el gasto público en educación – particularmente primaria y secundaria – es el aumento en los indicadores de cobertura, como las tasas brutas y netas de matriculación.

En el caso de la educación primaria, los patrones demográficos – particularmente, el avance en la transición demográfica que se refleja en menores tasas de natalidad – juegan un papel fundamental a la hora de explicar la caída en la matrícula (en términos absolutos) en los últimos 10 años.

De esta forma, entre el 2003 y 2013, la matrícula en la educación primaria – total y pública – cayó 14,9% y 17,0%, respectivamente; lo que equivale, en el caso de los centros educativos públicos, a casi 84 mil estudiantes menos (Ver Cuadro 9).

Como resultado de las diferencias en los patrones demográficos entre zonas urbanas y rurales (mayor fecundidad en la segunda) y de la mayor inversión gubernamental para extender la cobertura educativa en las zonas rurales, en el caso de las escuelas públicas urbanas la caída en la matrícula fue mayor 44.596 estudiantes (-16,8%), frente a 24.303 alumnos menos en las rurales (-10,6%), entre los años 2003 y 2012.³⁸ De esta forma, la participación de la matrícula rural en el total de primaria pasó de 46,3% en el 2003 a 48,1% en el 2012.



En primaria, las tasas de matrícula – tanto bruta como neta – han sido tradicionalmente elevadas en Costa Rica, de forma que prácticamente la totalidad de la población en edad escolar se encuentra recibiendo instrucción en el sistema educativo (Ver Gráfico 24).

La reducción que se ha dado en las tasas bruta y neta de matrícula en primaria, puede atribuirse a la mejora observada en las tasas de repetición en primaria, lo que ha tendido a llevar la razón entre la matrícula y la población en edad escolar primaria más cerca del 100,0%, cuando tradicionalmente en el pasado se ubicaba por encima de esa cifra (Ver Gráficos 25 y 26).

³⁸ En el caso de la distribución urbano-rural de la matrícula en educación primaria los datos corresponden al período 2003-2012, debido a la distorsión asociada con la modificación de los patrones rural-urbano derivada de la utilización de los resultados del censo de población de 2012.

Cuadro 9
Matrícula inicial en educación primaria pública
(Número de estudiantes, estructura y tasas de crecimiento porcentual)

	2003	Número 2008	2013 ³⁹	2003-2008	Variación % 2008-2013	2003-2013
A. Estudiantes						
Total nacional	532.852	509.438	453.328	-4,4%	-11,0%	-14,9%
Total público	494.740	467.800	410.745	-5,4%	-12,2%	-17,0%
San José	144.612	133.004	113.852	-8,0%	-14,4%	-21,3%
Alajuela	99.098	93.341	85.125	-5,8%	-8,8%	-14,1%
Cartago	55.358	51.857	43.626	-6,3%	-15,9%	-21,2%
Heredia	43.059	41.923	37.086	-2,6%	-11,5%	-13,9%
Guanacaste	39.300	38.532	33.778	-2,0%	-12,3%	-14,1%
Puntarenas	54.059	52.851	47.426	-2,2%	-10,3%	-12,3%
Limón	59.254	56.292	49.852	-5,0%	-11,4%	-15,9%
Urbano	265.799	246.450	221.203	-7,3%	-10,2%	-16,8%
Rural	228.941	221.350	204.738	-3,3%	-7,5%	-10,6%
B. Estructura matrícula pública						
Total público	100,0%	100,0%	100,0%	n.a.	n.a.	n.a.
San José	29,2%	28,4%	27,7%	n.a.	n.a.	n.a.
Alajuela	20,0%	20,0%	20,7%	n.a.	n.a.	n.a.
Cartago	11,2%	11,1%	10,6%	n.a.	n.a.	n.a.
Heredia	8,7%	9,0%	9,0%	n.a.	n.a.	n.a.
Guanacaste	7,9%	8,2%	8,2%	n.a.	n.a.	n.a.
Puntarenas	10,9%	11,3%	11,5%	n.a.	n.a.	n.a.
Limón	12,0%	12,0%	12,1%	n.a.	n.a.	n.a.
Urbano	53,7%	52,7%	51,9%	n.a.	n.a.	n.a.
Rural	46,3%	47,3%	48,1%	n.a.	n.a.	n.a.

Fuente: Elaboración propia con base en datos del MEP.

3.1.3.4 Indicadores de repetición y deserción en educación primaria

Coincidentemente con el período de rápido crecimiento del gasto en educación pública, la adopción de otras políticas públicas orientadas a lograr avances en estos aspectos, se reflejó en una reducción en las tasas de repetición y de deserción, tanto en el nivel primario como secundario.

En este sentido, en el caso de la educación primaria pública, la tasa de repetición promedio pasó de 8,0% en 2003 (porcentaje de alumnos que repiten el nivel en un año escolar) a 4,7% en el 2013. En el caso de las escuelas urbanas la tasa se redujo de 7,7% a 5,8% en ese mismo lapso, en tanto que en el caso de las ubicadas en la zona rural disminuyeron de 8,4% a 3,4% entre 2003 y 2013 (Ver Gráficos 25 y 26).

La otra dimensión que mostró una mejora sustancial en los últimos diez años es la deserción escolar. En el caso de la enseñanza primaria pública, la tasa de deserción pasó de 4,2% (porcentaje de estudiantes

³⁹ En el caso de la distribución rural-urbano el dato corresponde al año 2012. Debido a que el cambio en el patrón de urbanización derivado de la utilización de los datos del censo de población de 2011 vuelve no comparable el dato del año 2013.

que abandonan un nivel como proporción de la matrícula inicial) en el 2003 a 1,8% en el 2013 (Ver Gráficos 27 y 28).

La deserción en las escuelas urbanas bajó de 4,2% a 1,6% de la matrícula inicial entre 2003 y 2013, en tanto que en el caso de las ubicadas en las zonas rurales cayó de 4,7% a 2,2% en ese mismo lapso.

En el caso de la tasa de repetición la mejora es el resultado de la implementación de políticas educativas que cambian los contenidos y mecanismos de evaluación de manera de propiciar una mejora en el rendimiento escolar, medido este último como la tasa de aprobación por nivel.

Mientras que en el caso de la deserción estudiantil, programas de becas escolares y de transporte público – ambos incluidos en el presupuesto del sector de educación⁴⁰ – y el Programa Avancemos⁴¹ – un esquema de transferencias condicionadas a las familias que mantienen a niños y jóvenes en el sistema educativo; que no forma parte del presupuesto de educación sino del de asistencia social – han jugado un papel fundamental en la mejora observada.

⁴⁰ Por ejemplo, a nivel de Gobierno Central, las transferencias corrientes a las Juntas de Educación (comedores escolares y subsidios de transporte, entre sus principales componentes), al Instituto Mixto de Ayuda Social y al Fondo Nacional de Becas pasaron de representar 0,2% del PIB en el 2006 a 0,8% del PIB en el 2011.

⁴¹ El Programa Avancemos inicia en el 2006, pero alcanza su cobertura media en el año 2009. Desde entonces, el monto gastado en esta transferencia condicionada ha rondado los 50.000 millones de colones anuales, cifra que representa alrededor de 0,2% del PIB en promedio en esos años (este monto no se incluye en el presupuesto de educación sino que es parte del correspondiente a asistencia social a cargo del Instituto Mixto de Ayuda Social).

GRÁFICO 25
TASA DE REPETICIÓN EN EDUCACIÓN PRIMARIA PÚBLICA
 (Porcentaje de estudiantes en el mismo nivel escolar del año previo)

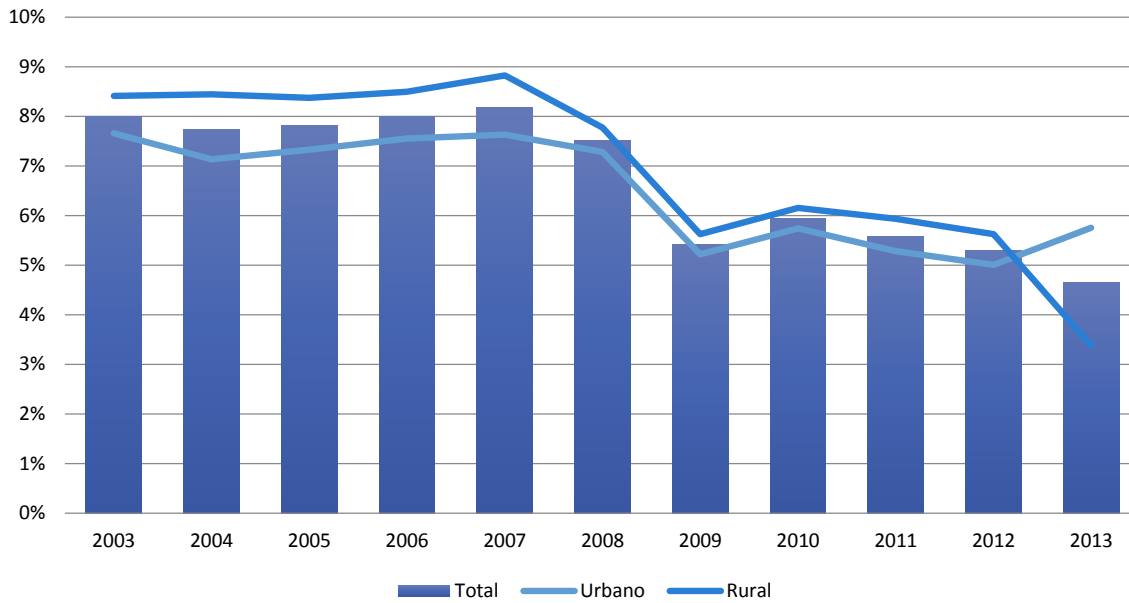


GRÁFICO 26
TASA DE REPETICIÓN EN EDUCACIÓN PRIMARIA PÚBLICA
 (Porcentaje de estudiantes en el mismo nivel escolar del año previo)

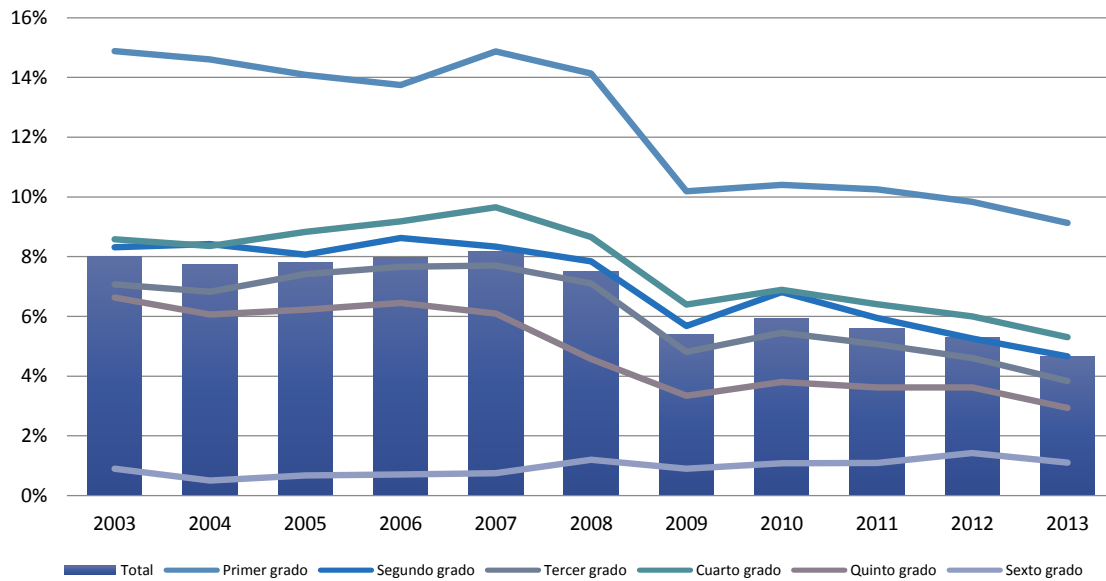


GRÁFICO 27
TASA DE DESERCIÓN EN EDUCACIÓN PRIMARIA PÚBLICA
 (Porcentaje de estudiantes abandonan estudios como % de la matrícula inicial)

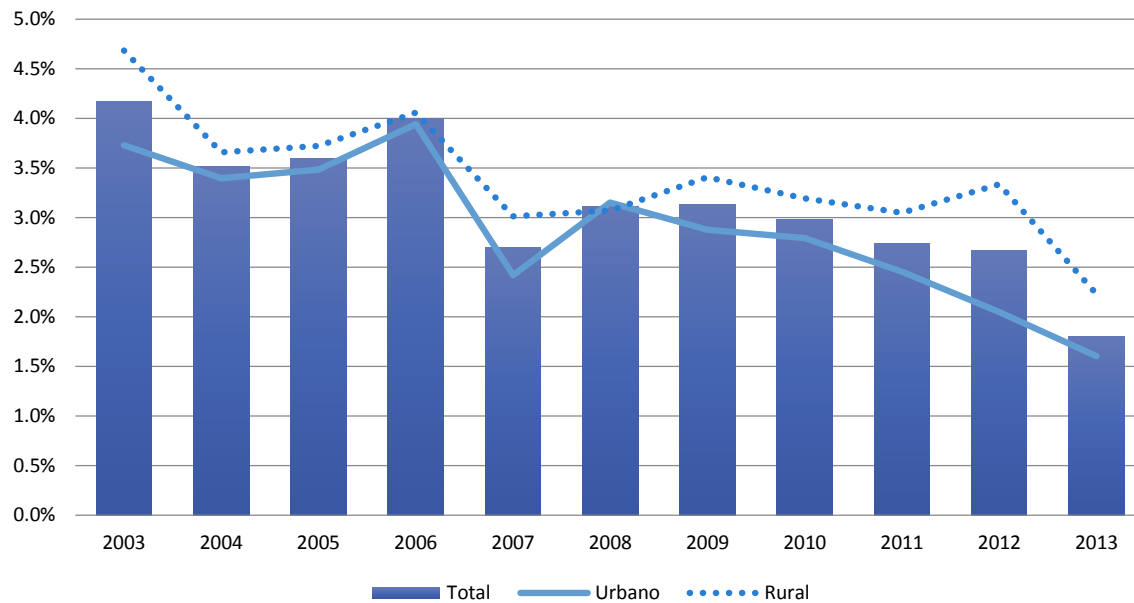
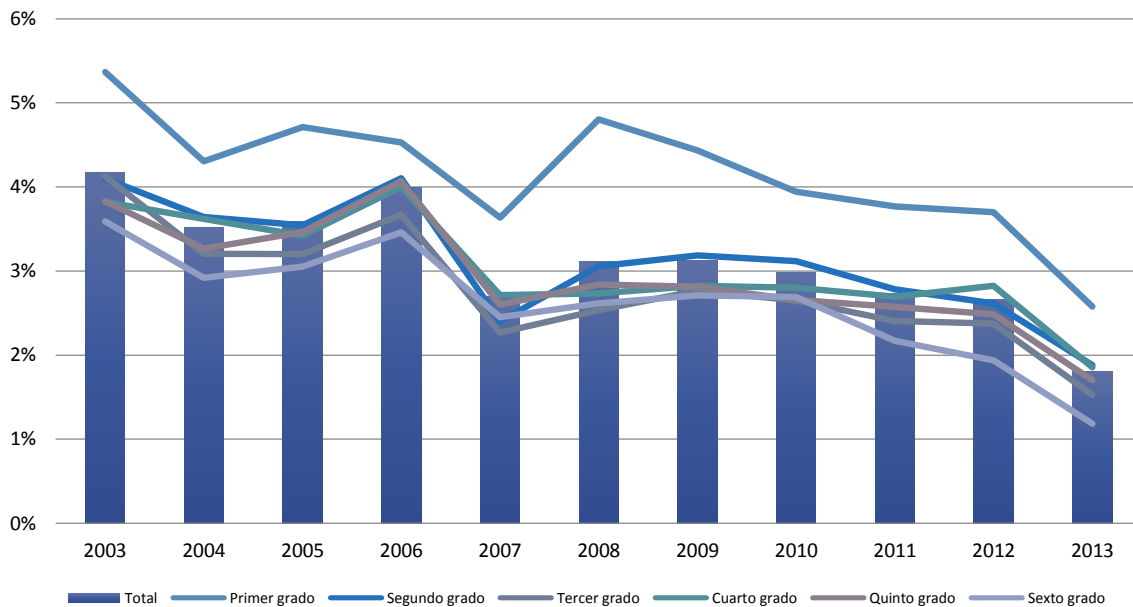


GRÁFICO 28
TASA DE DESERCIÓN EN EDUCACIÓN PRIMARIA PÚBLICA
 (Porcentaje de estudiantes abandonan estudios como % de la matrícula inicial)



3.1.3.5 Indicadores de cobertura (tasa de matriculación) en educación secundaria

Uno de las áreas en donde la política pública en el ámbito educativo se concentró en los últimos años es en mejorar los indicadores de matrícula, repetición y deserción en la educación secundaria.

A diferencia de la educación primaria, en donde la tasa de matriculación y, en general, los indicadores de culminación son favorables en el sentido de que prácticamente todos los niños en edad escolar están en el sistema educativo; en el caso de la secundaria, la tasa de matrícula y los indicadores de terminación de este ciclo educativo eran mucho más débiles al inicio de la década pasada.

Ante esta problemática, una porción importante de los esfuerzos de las autoridades gubernamentales en los últimos años se ha orientado a la adopción de políticas que mantengan a los jóvenes en el sistema educativo y que además mejoren las posibilidades de que alcancen con éxito la finalización de este ciclo educativo.

Como resultado, pese a que la población en las edades correspondientes a la educación secundaria cayó casi 7,0% entre los años 2003 y 2013, el número de estudiantes matriculados en secundaria aumentó en más de 63 mil (21,0% de aumento en ese lapso), de los cuales 58.542 correspondieron a los centros de enseñanza públicos, un crecimiento de 22,2% (Ver Cuadro 10).⁴²

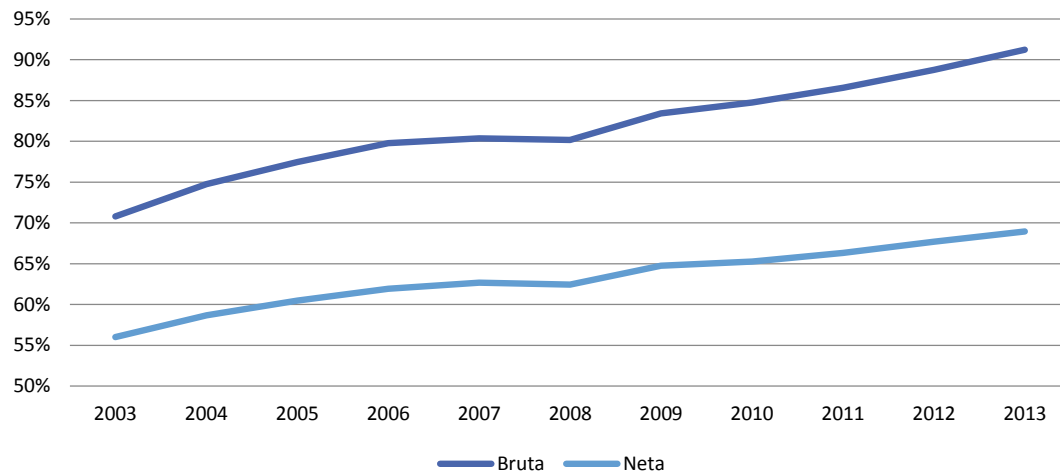
El crecimiento de la matrícula en establecimientos de educación secundaria en las zonas rurales fue de más de 48 mil personas (60,9% de aumento entre 2003 y 2012⁴³), en contraste con 5.668 estudiantes (3,1% de crecimiento) en el caso de las urbanas. Este rápido aumento en la matrícula de secundaria rural condujo a que su participación en el total aumentara de casi 30,0% en el 2003 a 40,0% en el 2012.

De esta forma, el aumento en la matrícula en enseñanza secundaria, en un contexto en donde la población en las edades correspondientes a este nivel educativo continuó declinando, condujo a una recuperación en las tasas bruta y neta de matrícula en secundaria: en el primer caso de 70,8% en el 2003 a 91,2% en el 2012, en tanto que en el caso de la tasa neta de 56,0% a 68,9%, en ese mismo lapso.

⁴² Territorialmente, entre 2003 y 2013, las provincias que mostraron el mayor crecimiento relativo en la matrícula en educación secundaria fueron Limón (36,5%), Puntarenas (36,2%) y Alajuela (28,4%).

⁴³ En el caso de la distribución urbano-rural de la matrícula en educación secundaria los datos corresponden al período 2003-2012, debido a la distorsión asociada con la modificación de los patrones rural-urbano derivada de la utilización de los resultados del censo de población de 2012.

GRÁFICO 27
TASA BRUTA Y NETA DE MATRÍCULA EN EDUCACIÓN SECUNDARIA
(Matrícula en educación secundaria como proporción de la población en las edades para este nivel educativo)



Cuadro 10
Matrícula inicial en educación secundaria pública
(Número de estudiantes, estructura y tasas de crecimiento porcentual)

	2003	Número 2008	2013 ⁴⁴	2003-2008	Variación % 2008-2013	2003-2013
A. Estudiantes						
Total nacional	301.300	337.445	364.654	12,0%	8,1%	21,0%
Total público	264.173	297.519	322.715	12,6%	8,5%	22,2%
San José	82.303	90.138	93.161	9,5%	3,4%	13,2%
Alajuela	51.130	57.710	65.628	12,9%	13,7%	28,4%
Cartago	27.794	32.067	33.015	15,4%	3,0%	18,8%
Heredia	25.525	27.671	29.640	8,4%	7,1%	16,1%
Guanacaste	24.279	25.468	28.810	4,9%	13,1%	18,7%
Puntarenas	28.734	34.278	39.135	19,3%	14,2%	36,2%
Limón	24.408	30.187	33.326	23,7%	10,4%	36,5%
Urbano	185.136	189.799	190.804	2,5%	0,5%	3,1%
Rural	79.037	107.720	127.146	36,3%	18,0%	60,9%
B. Estructura matrícula pública						
Total público	100,0%	63,6%	78,6%	n.a.	n.a.	n.a.
San José	31,2%	30,3%	28,9%	n.a.	n.a.	n.a.
Alajuela	19,4%	19,4%	20,3%	n.a.	n.a.	n.a.
Cartago	10,5%	10,8%	10,2%	n.a.	n.a.	n.a.
Heredia	9,7%	9,3%	9,2%	n.a.	n.a.	n.a.
Guanacaste	9,2%	8,6%	8,9%	n.a.	n.a.	n.a.
Puntarenas	10,9%	11,5%	12,1%	n.a.	n.a.	n.a.
Limón	9,2%	10,1%	10,3%	n.a.	n.a.	n.a.
Urbano	70,1%	63,8%	60,0%	n.a.	n.a.	n.a.
Rural	29,9%	36,2%	40,0%	n.a.	n.a.	n.a.

Fuente: Elaboración propia con base en datos del MEP.

⁴⁴ En el caso de la distribución rural-urbano el dato corresponde al año 2012. Debido a que el cambio en el patrón de urbanización derivado de la utilización de los datos del censo de población de 2011 vuelve no comparable el dato del año 2013.

3.1.3.6 Indicadores de repetición y deserción en educación secundaria

En el caso de la educación secundaria; sin embargo, no se observaron las mejoras en los patrones de repetición que se registraron en el caso de la primaria: la tasa global de repetición aumentó, primeramente a un ritmo bajo y posteriormente un poco más aceleradamente, del 2003 y hasta el 2011, pasando de 10,3% (de los estudiantes matriculados en secundaria cursaron el mismo nivel el año previo) a 15,0%, para luego declinar nuevamente hasta 11,5% (Ver Gráfico 28).

Esto de alguna manera pone en evidencia la ausencia o debilidad de políticas educativas específicas dirigidas a mejorar el éxito escolar o mejorar la calidad de la enseñanza. Pues después de un esfuerzo tan importante de ampliación de la cobertura escolar en secundaria – que incluye el ingreso a la educación formal de una cantidad elevada de jóvenes que habitan zonas rurales o que pertenecen a familias ubicadas en los quintiles de menor ingreso – si no se realizan otros ajustes en el proceso educativo, la consecuencia natural parece ser un deterioro en los índices de éxito de los educandos.

En el caso de la secundaria, la tasa de repetición en las escuelas urbanas es más alta que en las rurales, pero ambas mostraron un comportamiento similar que el promedio, es decir, se deterioraron inicialmente hasta el año 2011, para luego mejorar durante los años 2012 y 2013.

Por nivel (o grado), la tasa de repetición aumentó en prácticamente todos los niveles – excepto séptimo grado, que se mantuvo relativamente estable – entre los años 2008 y 2011 (Ver Gráfico 29).

En el caso de la deserción escolar, del 2003 al 2006 se observó un aumento en el porcentaje de estudiantes que abandonaban la educación secundaria: de 11,2% a 14,4% de la matrícula inicial. Desde ese último año; sin embargo, la tendencia fue a una reducción en la tasa de deserción a nivel de secundaria desde 14,4% hasta 10,8% de la matrícula inicial, en el año 2013 (Ver Gráfico 30).

La deserción es un problema que afecta más intensamente a las zonas rurales, como lo muestra una tasa más alta de abandono de la educación secundaria en los centros de enseñanza de esas zonas. No obstante, su comportamiento en los últimos 10 años fue muy similar al del promedio, destacándose una reducción en la tasa de deserción escolar desde 15,3% en el 2006 hasta 11,1% en el 2013, en el caso de los establecimientos educativos rurales.

El abandono del sistema educativo en la secundaria pública es más frecuente en el séptimo grado⁴⁵, nivel en el que en promedio el 20,0% de los estudiantes que inician el curso lectivo lo abandonan durante el año, seguido del octavo y décimo grados, que muestra tasas de deserción promedio de entre 10,0% y 15% en los últimos diez años, finalmente en el caso de noveno y undécimo año, el porcentaje de estudiantes que desertan es cercano al 5,0%. Sobresale el caso del último año de la enseñanza técnico-profesional (duodécimo grado), que muestra una tasa de deserción virtualmente nula (Ver Gráfico 31).

⁴⁵ Se trata del primer año de la educación secundaria. Es posible que el cambio en la mecánica pedagógica y de nivel educativo influya en que una mayor proporción de los jóvenes abandonen los estudios en ese nivel.

GRÁFICO 29
TASA DE REPETICIÓN EN EDUCACIÓN SECUNDARIA PÚBLICA
 (Porcentaje de estudiantes en el mismo nivel escolar del año previo)

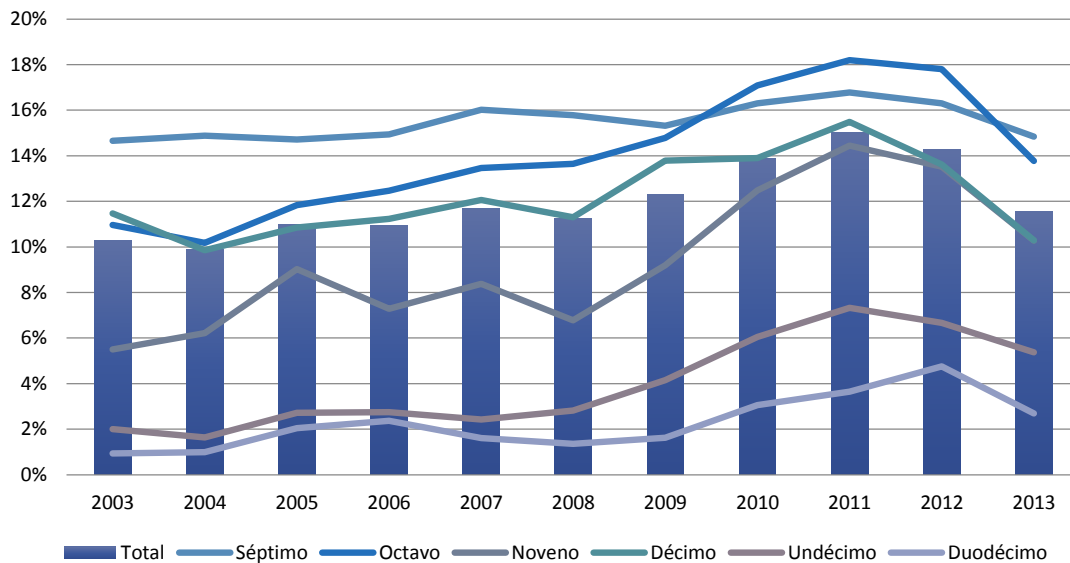


GRÁFICO 30
TASA DE DESERCIÓN EN EDUCACIÓN SECUNDARIA PÚBLICA
 (Porcentaje de estudiantes que abandonan estudios como % de la matrícula inicial)

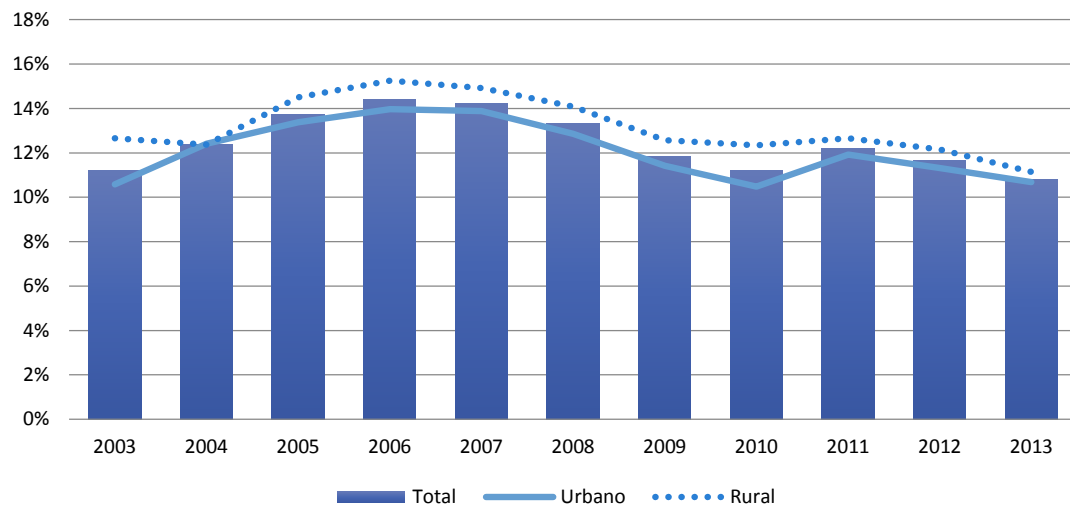
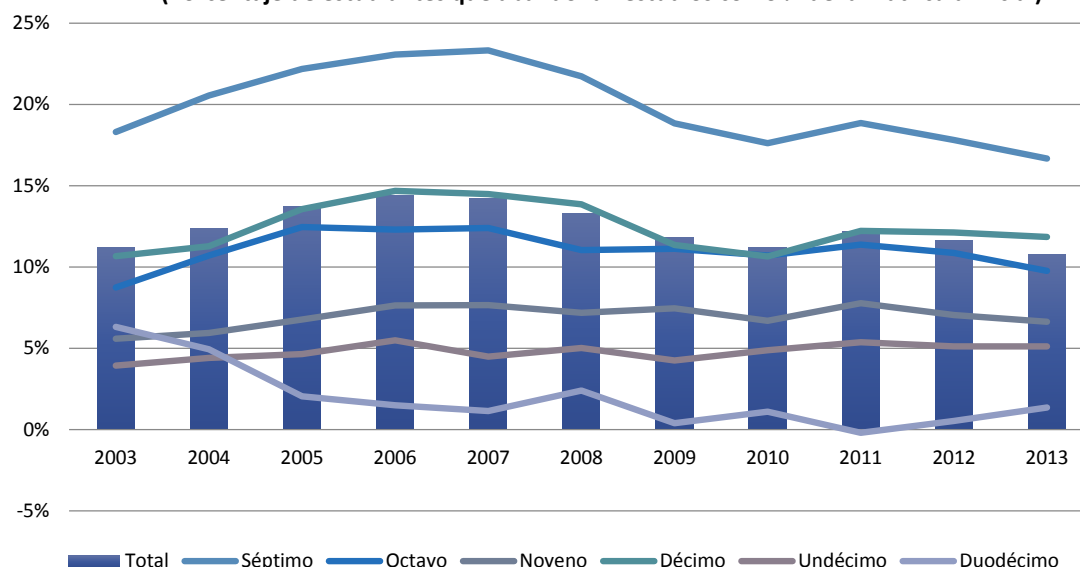


GRÁFICO 31
TASA DE DESERCIÓN EN EDUCACIÓN SECUNDARIA PÚBLICA
 (Porcentaje de estudiantes que abandonan estudios como % de la matrícula inicial)



De esta forma, en resumen, el fuerte crecimiento en el gasto gubernamental en educación secundaria, tanto a nivel nacional como de las zonas rurales – que se reflejó no sólo en el monto de las erogaciones, sino que además en un aumento importante en el número de centros de enseñanza públicos y de docentes – tuvo un impacto positivo en aumentar la matrícula en este nivel educativo, lo que se reflejó en las tasas bruta y neta de matrícula: ambas mostraron un incremento considerable.

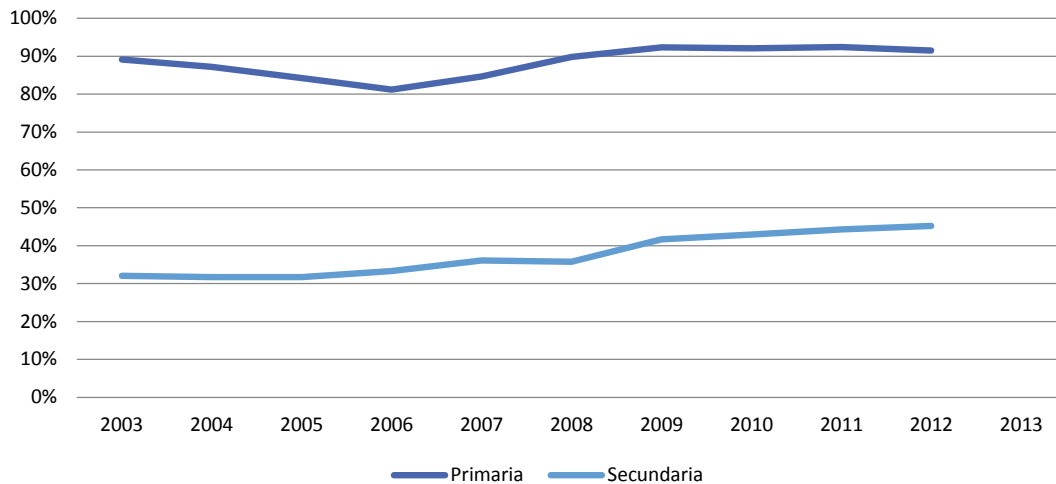
Sin embargo, el impacto de este gasto parece haber sido muy pequeño en el caso de las tasas de repetición escolar – entre 2003 y 2013 el porcentaje de estudiantes que repiten el nivel fue prácticamente el mismo, aunque debe reconocerse que desde el 2011 se observó una mejora luego del deterioro observado los años previos – y moderado en el caso de la deserción escolar (que también se redujo, pero menos intensamente que en el caso de la primaria).

3.1.3.7 Indicadores más generales de resultado del gasto gubernamental en educación

En términos más globales, conviene analizar si el aumento en el gasto gubernamental en educación en los últimos diez años se ha reflejado en dimensiones que reflejen una mejora en los resultados que genera la política pública en estos aspectos, como por ejemplo, las tasas de escolaridad, de alfabetización, de graduación, el tiempo para el logro de cada hito educativo y la calidad y amplitud de los conocimientos y capacidades comunicados en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Las tasas brutas de graduación han mostrado un comportamiento favorable en los últimos 10 años, particularmente en el caso de la educación secundaria (Ver Gráfico 32).

GRÁFICO 32
TASA BRUTA DE GRADUACIÓN EN EDUCACIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA
(Estudiantes que aprueban el último año de educación primaria y secundaria
como % de la población de 11 y de 16 años, respectivamente)



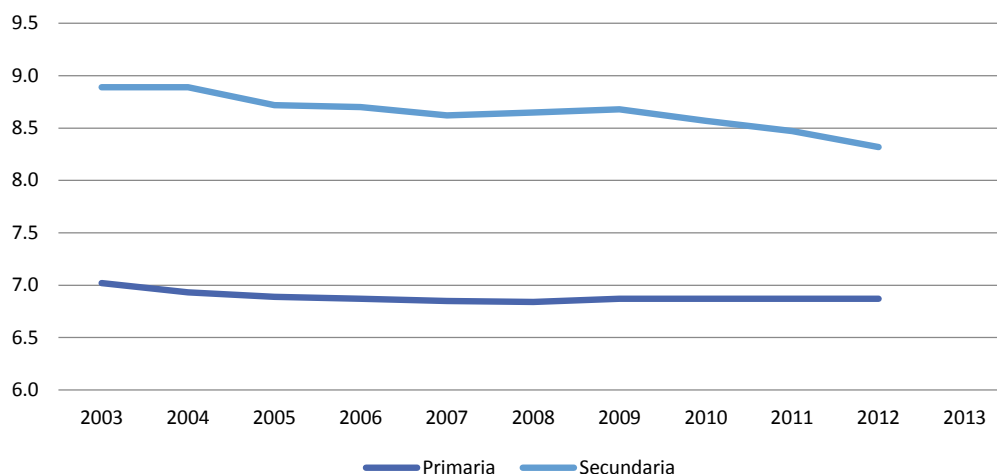
En el caso de la enseñanza primaria, la proporción de estudiantes que logra graduarse del último año de este ciclo respecto de la población correspondiente según edad, se mantuvo elevado – por encima del 90,0% – incluso recuperando el retroceso moderado que se observó entre los años 2003 y 2006.

En tanto que en el caso de la educación secundaria, aunque la tasa bruta de graduación sigue siendo baja (los graduados de secundaria representan menos del 50,0% de la población en la edad correspondiente al último año de ese ciclo), de 2003 a 2013, aumentó de 32,1% a 45,2%, respectivamente.

También se observaron mejoras en el tiempo promedio de graduación, de nuevo, particularmente en la secundaria.

Mientras que en el caso de la primaria, el tiempo promedio por cohorte necesario para obtener un graduado de ese nivel se mantuvo en torno a los 7 años (el tiempo teórico ideal en el que se graduaría un estudiante en primaria sería de 6 años), en el caso de la educación secundaria se redujo de 8,9 años en el 2003 a 8,3 años en el 2013 (Ver Gráfico 33).

GRÁFICO 33
TIEMPO PROMEDIO DE GRADUACIÓN EN EDUCACIÓN PRIMARIA Y
SECUNDARIA
(Años alumno. Según cohorte)



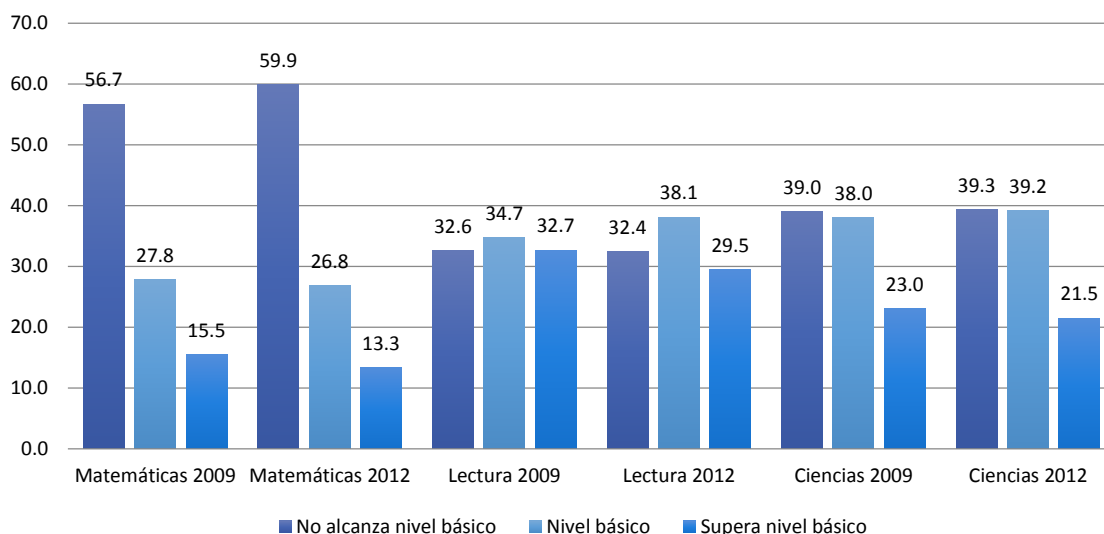
Más allá del margen extensivo, es decir, el aumento en la cobertura de los procesos educativos, los avances en la calidad del mismo son más difíciles de cuantificar, debido a las limitaciones de los datos, aunque la evidencia fragmentada existente permite intuir, en general, que en el caso de la calidad de la educación, las mejoras han sido más escasas.

En esta dirección, Costa Rica ha participado en dos evaluaciones PISA de calidad educativa arrojando resultados débiles (por debajo de la media de los países de la OECD), aunque relativamente favorables en el contexto latinoamericano (en puntajes, en el 2012, por ejemplo, fue el cuarto país de la región, superado por Chile, México y Uruguay).

Por ejemplo, en el caso de matemáticas, en las dos pruebas realizadas – en los años 2009 y 2012 – 56,7% y 59,9% de los estudiantes participantes no alcanzaron el nivel básico de competencias, en tanto que alrededor del 28,0% se ubicó en el nivel 2 (competencias básicas) y menos del 15,0% lo superó (Ver Gráfico 34).

En lectura y ciencias, los resultados fueron más favorables, con una mayor proporción de los evaluados alcanzando el nivel básico de competencias o incluso superándolo.

GRÁFICO 34
PORCENTAJE DE ESTUDIANTES SEGÚN ESCALAS DE COMPETENCIA DE LAS PRUEBAS
PISA
(Como % del total)



Entre el 2000 y el 2011 – fechas en que se realizan los dos más recientes censos de población, de donde se obtienen los siguientes datos – se observa un aumento en la tasa de alfabetización de la población de 10 años y más de 95,2% a 97,6% (Ver Cuadro 11).

Un comportamiento similar se observa en el caso de la tasa de alfabetización de la población mayor de 15 años, que aumentó entre los censos del año 2000 y 2011 en 2,5 puntos porcentuales, ubicándose en 97,4% en el último de esos años.

El porcentaje de alfabetización de la población de más de 15 años, en el caso de la zona rural pasó de 91,4% de 95,0%, un aumento de casi 4 puntos porcentuales. En tanto que este indicador en el caso de las zonas urbanas, no solo es más elevado – en el 2011, el 98,3% de la población urbana de más de 15 años sabe leer y escribir, en contraste con el 95,0% en la zona rural – sino que además, la intensidad de su mejora en el período inter-censal fue menor.

Cuadro 11
Tasas de alfabetización
(Porcentaje de la población alfabetizada según grupo de edades)

	Censo		Variación	
	2000	2011	Absoluta	Porcentual
A. Población mayor de 10 años				
Total país	95,2%	97,6%	2,4%	2,5%
San José	97,0%	98,5%	1,5%	1,5%
Alajuela	94,3%	97,0%	2,7%	2,9%
Cartago	95,4%	97,9%	2,5%	2,6%
Heredia	96,8%	98,4%	1,6%	1,6%
Guanacaste	93,3%	97,0%	3,7%	4,0%
Puntarenas	92,2%	96,2%	4,0%	4,3%
Limón	92,3%	96,3%	4,0%	4,3%
B. Población mayor de 15 años				
Total país	94,9%	97,4%	2,5%	2,7%
Urbano	97,1%	98,3%	1,2%	1,2%
Rural	91,4%	95,0%	3,6%	4,0%
B. Población entre 15 y 24 años				
Total país	97,6%	99,1%	1,5%	1,6%

Fuente: Elaboración propia con base en datos del INEC.

También se observó un aumento en la tasa de alfabetización de la población entre 15 y 24 años entre los años 2000 y 2011, de 97,6% a 99,1%, respectivamente.

Entre 2003 y 2013, la escolaridad promedio aumentó 0,8 años, pasando de 7,8 a 8,6 años (Ver Cuadro 12 y Gráfico 35).

El aumento en el número de años de educación formal de la población fue mayor en las regiones periféricas (entre 0,9 y 1,3 años de incremento en la escolaridad) en contraste con el que se registró en el caso de la Región Central (0,6 años de aumento), de formar que las brechas regionales (con respecto a la Región Central) en este indicador de resultado del esfuerzo educativo se redujeron, especialmente en el caso de las regiones Pacífico Central y Huetar Norte.

No obstante aunque la brecha de escolaridad con respecto a la Región Central se redujo en los últimos 10 años, sigue siendo de una magnitud importante. De manera que, en el caso de las regiones Chorotega y Pacífico Central los años de escolaridad son alrededor de 85% de los mostrados en promedio en la Región Central, disminuyendo a 80% en el caso de la Región Brunca y alrededor de 77% en las regiones Huetar Atlántica y Huetar Norte (Ver Panel B en Cuadro 12).

Cuadro 12
Tasas de escolaridad promedio y brechas urbano-rural, territorial y de ingreso
(Número de años)

	Años		2013	2003-2008	Variación absoluta		
	2003	2008			2008-2013	2003-2013	
A. Escolaridad promedio							
Total país	7,8	8,2	8,6		0,4	0,4	0,8
Central	8,6	8,9	9,2		0,3	0,3	0,6
Chorotega	6,9	7,4	7,8		0,5	0,5	0,9
Pacífico Central	6,6	7,3	7,9		0,7	0,6	1,3
Brunca	6,5	6,8	7,4		0,3	0,6	0,9
Huetar Atlántica	6,3	6,9	7,2		0,6	0,3	0,9
Huetar Norte	6,0	6,2	7,1		0,2	0,9	1,1
Total país	7,8	8,2	8,6		0,4	0,4	0,8
Urbano	8,9	9,2	9,5		0,3	0,3	0,6
Rural	6,3	6,8	7,2		0,5	0,4	0,9
Total país	7,8	8,2	8,6		0,4	0,4	0,8
Quintil 1	5,2	5,7	6,2		0,5	0,5	1,0
Quintil 2	6,4	6,6	7,1		0,2	0,5	0,7
Quintil 3	7,2	7,6	8,1		0,4	0,5	0,9
Quintil 4	8,7	9,1	9,6		0,4	0,5	0,9
Quintil 5	11,7	12,2	12,5		0,5	0,2	0,8
B. Brechas regionales (respecto a Región Central)							
Central	100,0%	100,0%	100,0%				
Chorotega	80,2%	82,7%	85,0%		2,5%	2,2%	4,7%
Pacífico Central	76,7%	82,6%	86,0%		5,9%	3,4%	9,2%
Brunca	75,6%	76,8%	80,9%		1,2%	4,1%	5,3%
Huetar Atlántica	73,3%	77,4%	77,8%		4,2%	0,4%	4,6%
Huetar Norte	69,8%	70,1%	77,1%		0,3%	7,0%	7,3%
C. Brechas urbano-rural (respecto a zona urbana)							
Urbano	100,0%	100,0%	100,0%				
Rural	70,8%	73,9%	75,8%		3,1%	1,9%	5,0%
D. Brecha ingreso (respecto a Quintil 5)							
Quintil 1	44,4%	46,4%	49,9%		1,9%	3,5%	5,4%
Quintil 2	54,7%	53,7%	56,7%		-1,0%	2,9%	2,0%
Quintil 3	61,5%	62,0%	64,9%		0,4%	2,9%	3,3%
Quintil 4	74,4%	74,1%	76,9%		-0,2%	2,8%	2,5%
Quintil 5	100,0%	100,0%	100,0%				
Fuente: Elaboración propia con base en datos de INEC.							

GRÁFICO 35
ESCOLARIDAD PROMEDIO DE LA POBLACIÓN DE 15 AÑOS Y MÁS SEGÚN
REGIÓN DE PLANIFICACIÓN
(Número de años)

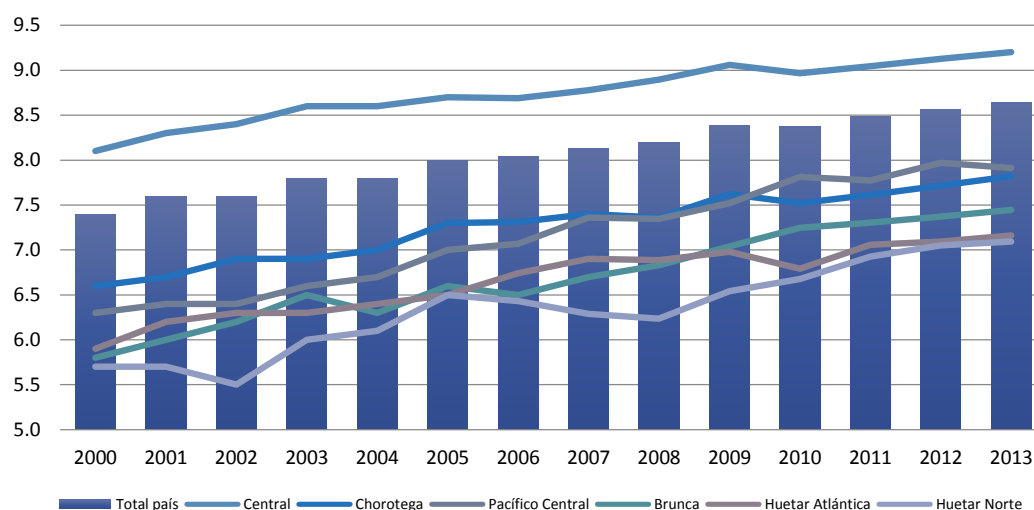
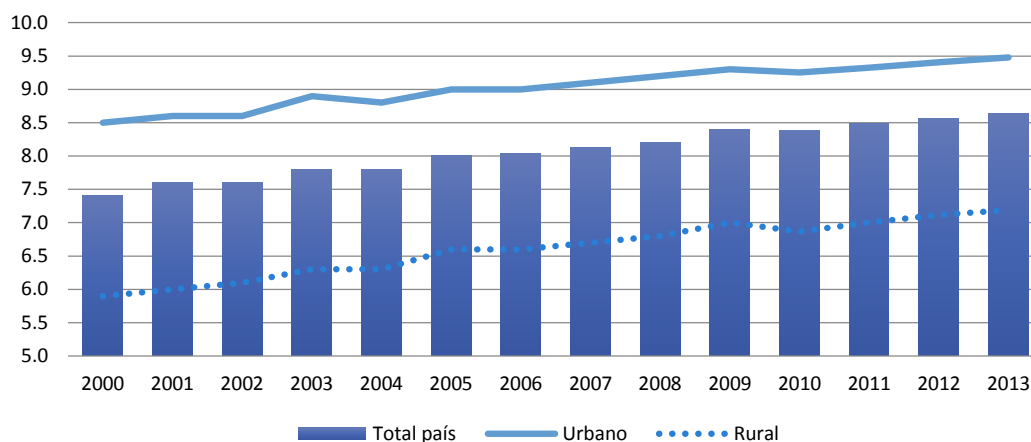


GRÁFICO 36
ESCOLARIDAD PROMEDIO DE LA POBLACIÓN DE 15 AÑOS Y MÁS SEGÚN ZONA
URBANA Y RURAL
(Número de años)

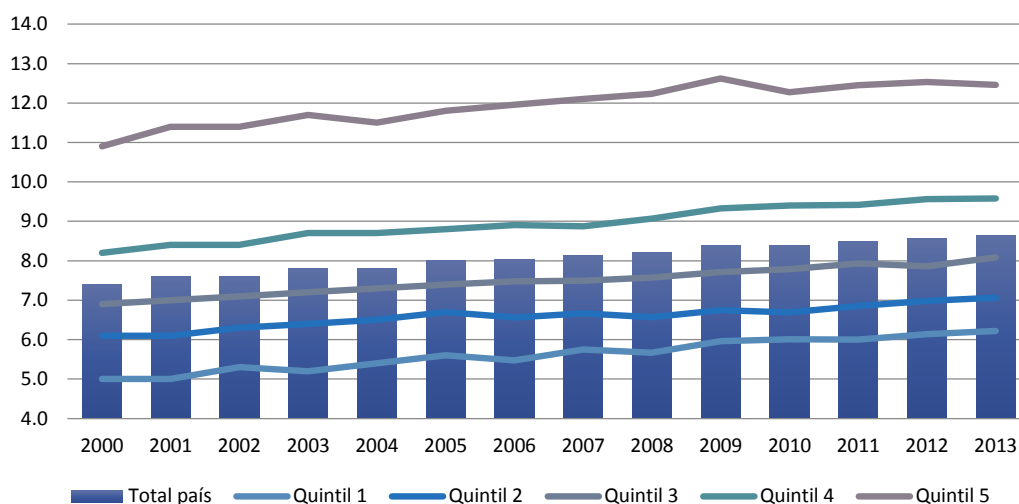


En el caso de la población rural, la escolaridad promedio pasó de 6,3 años en el 2003 a 7,2 años en el 2013, una mejora de casi 1 año a lo largo de los últimos 10 años, en contraste con un aumento de 0,6 años en el caso de este indicador para las zonas urbanas. Esto significó también que la brecha de escolaridad urbana- rural mejoró al pasar el indicador de la zona rural de representar el 70,8% del urbano en 2003 a 75,8% en el 2013 (Ver Panel C en el Cuadro 12).

También se observó, en los últimos diez años, pero particularmente entre los años 2008 y 2013, una mejora en las brechas de escolaridad entre los quintiles de ingreso familiar. De esta forma, aunque persiste una fuerte disparidad entre los años escolaridad del 20% de la población más pobre frente al 20,0% más rico – 6,2 años frente a 12,5 años en el 2013, respectivamente – la brecha entre ellos se

redujo, debido a que el aumento del tiempo de permanencia en el sistema educativo formal fue mayor en el caso del primer quintil (1 año) que el correspondiente al quinto quintil (0,8 años) (Ver Panel D en el Cuadro 12 y Gráfico 37).

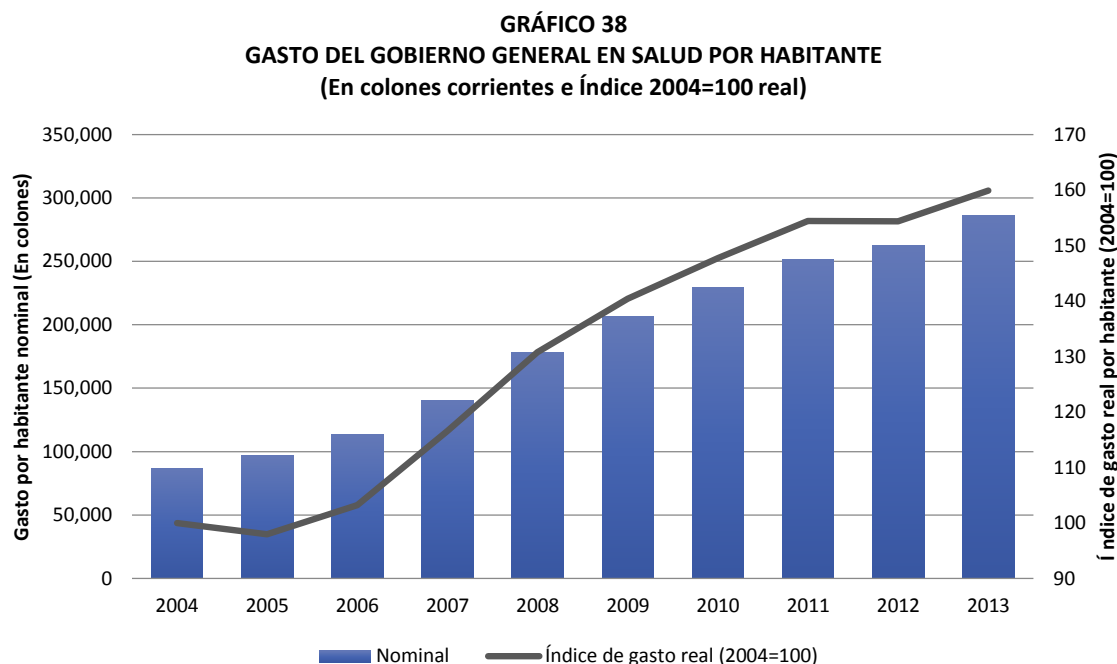
GRÁFICO 37
ESCOLARIDAD PROMEDIO DE LA POBLACIÓN DE 15 AÑOS Y MÁS SEGÚN
QUINTILES DE INGRESO DEL HOGAR
(Número de años)



3.2 EFECTIVIDAD DEL GASTO PÚBLICO EN SALUD Y SU DIMENSIÓN TERRITORIAL⁴⁶

3.2.1 Comportamiento del gasto gubernamental por habitante

Durante el período analizado en este estudio, el gasto gubernamental en salud – en este caso a nivel de Gobierno General – experimentó un fuerte crecimiento. Entre los años 2004 y 2013, estas erogaciones crecieron 275,1% en términos nominales, esto es a un ritmo anual promedio de casi 16,0%.



Como resultado, el gasto por habitante también se duplicó en ese período – su crecimiento acumulado fue de casi 233,0% - mientras que en términos reales, aumentó en casi 61,0%, es decir, a un ritmo anual promedio cercano al 5,5% (Ver Gráfico 38).

En términos absolutos, el gasto gubernamental en salud por habitante pasó de casi 81 mil colones por año en el 2004 (cerca de US\$200 anuales) a alrededor de 287 mil colones anuales en el 2013 (poco más de US\$572 por año).

3.2.2 Distribución territorial del gasto gubernamental en salud

Al igual que en el caso del gasto gubernamental en educación, en el de salud no existen estadísticas oficiales acerca de su distribución territorial.

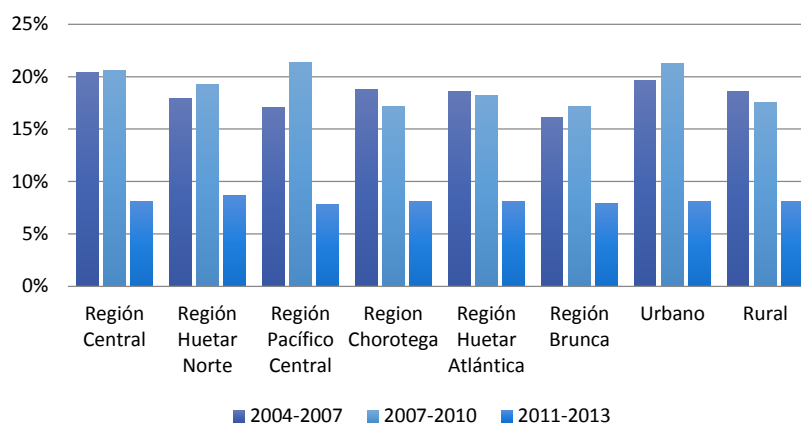
Con el fin de estimar cómo se distribuye el gasto gubernamental por regiones – y luego entre la zona urbana y la rural – se adoptó una metodología que combina dos elementos: por una parte la forma en cómo se modifica con el paso del tiempo la estructura de la población por región de planificación y

⁴⁶ En el caso de Costa Rica, la información de la distribución territorial del gasto público en salud no está disponible. En consecuencia, los datos que se muestran en este documento corresponden a estimaciones elaboradas a partir de otras variables para las que sí se cuenta con información. De manera que, en lo que resta del texto cuando se hace referencia a al gasto por provincia, por región socioeconómica o según zona urbana o rural, debe tenerse presente que se trata de estimaciones.

según zona⁴⁷ y, adicionalmente, como se comporta el número total de funcionarios en el instituciones públicas que prestan los servicios de salud desde la perspectiva territorial, lo que debiese aproximar la asignación del gasto gubernamental por región y zona, dado que entre 60,0% y 70,0% de estas erogaciones corresponden a remuneraciones.⁴⁸

Desde la perspectiva territorial, entre el 2004 y el 2013, el gasto público en salud creció más aceleradamente en las regiones Huetar Norte, Central y Pacífico Central, acumulando una expansión en ese período de 311,1%, 290,2% y 285,4%, respectivamente; por encima del crecimiento del total nacional que resultó ligeramente superior al 275,0%.

GRÁFICO 39
GASTO GUBERNAMENTAL EN SALUD
(Tasas de crecimiento promedio anual %)



Esta fuerte expansión, se concentró especialmente entre los años 2004 y 2010, período en que el gasto en salud creció a un ritmo anual mucho mayor que el registrado entre el 2011 y 2013.

⁴⁷ Esto supone implícitamente que dados los altos niveles de cobertura y de acceso de los habitantes del país a los servicios públicos de salud, la forma en cómo se distribuye geográficamente la población es un factor que incide directamente en la asignación del gasto gubernamental.

⁴⁸ La información sobre el número de funcionarios públicos en el sector salud se reporta sobre una base territorial, especialmente los puestos relacionados con atención primaria, en el caso de los servicios hospitalarios más complejos o especializados y las tareas administrativas, se reportan sobre una base agregada. En el caso de ambos tipos de tareas, se procedió a desagregar o asignar regionalmente este componente de acuerdo con la estructura territorial de la población, pues estas unidades operativas atienden poblaciones de carácter nacional.

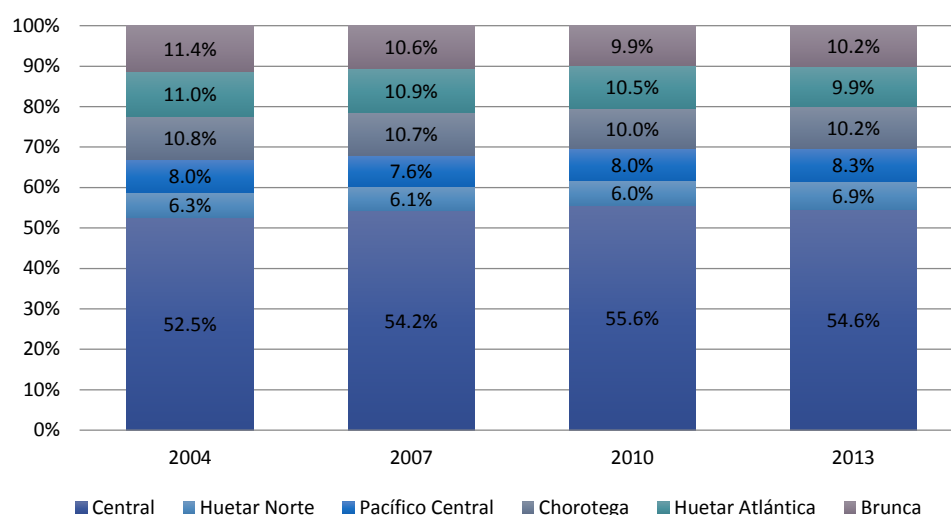
Cuadro 13
Gasto en salud del Gobierno General según región de planificación y zona urbana y rural
(En millones de colones, tasas de variación porcentual y porcentajes)

	Monto (En millones de colones)				Tasa de variación promedio anual (%)			
	2004	2007	2010	2013	2004-2007	2007-2010	2011-	2004-2013
A. Montos (En millones de colo								
Gasto total	359.869	608.468	1.040.965	1.349.735	19,1%	19,6%	8,1%	15,8%
Central	188.912	329.794	578.565	737.149	20,4%	20,6%	8,1%	16,3%
Huetar Norte	22.538	36.922	62.639	92.656	17,9%	19,3%	8,6%	17,0%
Pacífico Central	28.906	46.359	82.848	111.412	17,1%	21,4%	7,8%	16,2%
Chorotega	38.749	64.860	104.235	137.081	18,7%	17,1%	8,1%	15,1%
Huetar Atlántica	39.632	66.162	109.262	133.628	18,6%	18,2%	8,1%	14,5%
Brunca	41.131	64.371	103.415	137.809	16,1%	17,1%	7,9%	14,4%
Gasto urbano	197.205	337.461	601.316	951.242	19,6%	21,2%	8,1%	19,1%
Central	137.336	239.754	442.736	636.245	20,4%	22,7%	8,1%	18,6%
Huetar Norte	4.264	6.986	9.611	30.831	17,9%	11,2%	8,3%	24,6%
Pacífico Central	15.465	24.802	42.753	73.224	17,1%	19,9%	7,8%	18,9%
Chorotega	14.909	24.956	39.260	75.729	18,7%	16,3%	8,1%	19,8%
Huetar Atlántica	14.141	23.608	36.689	75.541	18,6%	15,8%	8,2%	20,5%
Brunca	11.089	17.355	30.268	59.671	16,1%	20,4%	7,8%	20,6%
Gasto rural	162.664	271.007	439.649	398.493	18,5%	17,5%	8,1%	10,5%
Central	51.576	90.039	135.829	100.904	20,4%	14,7%	8,0%	7,7%
Huetar Norte	18.274	29.935	53.028	61.825	17,9%	21,0%	8,8%	14,5%
Pacífico Central	13.442	21.557	40.095	38.188	17,1%	23,0%	7,9%	12,3%
Chorotega	23.840	39.905	64.976	61.352	18,7%	17,6%	8,0%	11,1%
Huetar Atlántica	25.490	42.554	72.573	58.087	18,6%	19,5%	8,0%	9,6%
Brunca	30.042	47.016	73.147	78.138	16,1%	15,9%	7,9%	11,2%
B. Estructura regional del gasto gubernamental en salud								
Gasto total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Central	52,5%	54,2%	55,6%	54,6%	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Huetar Norte	6,3%	6,1%	6,0%	6,9%	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Pacífico Central	8,0%	7,6%	8,0%	8,3%	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Chorotega	10,8%	10,7%	10,0%	10,2%	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Huetar Atlántica	11,0%	10,9%	10,5%	9,9%	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Brunca	11,4%	10,6%	9,9%	10,2%	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
C. Gasto gubernamental en salud zonas rurales (Como % del total)								
Gasto rural	45,2%	44,5%	42,2%	29,5%	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Central	27,3%	27,3%	23,5%	13,7%	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Huetar Norte	81,1%	81,1%	84,7%	66,7%	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Pacífico Central	46,5%	46,5%	48,4%	34,3%	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Chorotega	61,5%	61,5%	62,3%	44,8%	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Huetar Atlántica	64,3%	64,3%	66,4%	43,5%	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Brunca	73,0%	73,0%	70,7%	56,7%	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.

Fuente: Elaboración propia con base en datos de la Contraloría General de la República

Como resultado de las diferencias – no muy marcadas – en el comportamiento del gasto en salud regional, la composición territorial del mismo sufrió algunas modificaciones en los últimos 10 años.

GRÁFICO 40
ESTRUCTURA DEL GASTO GUBERNAMENTAL EN SALUD SEGÚN REGIÓN
DE PLANIFICACIÓN
(Pocentaje)



Particularmente, la porción del gasto total en salud que recibe la Región Central aumentó de 52,5% del total en el 2004 hasta 54,6% en el 2013. También vieron crecer su participación en el total – mucho más modestamente – las regiones Pacífico Central y Huetar Norte (de 8,0% y 6,3% en el 2004 a 8,3% y 6,9% en el 2013, respectivamente) (Ver Cuadro 13 y Gráfico 40).

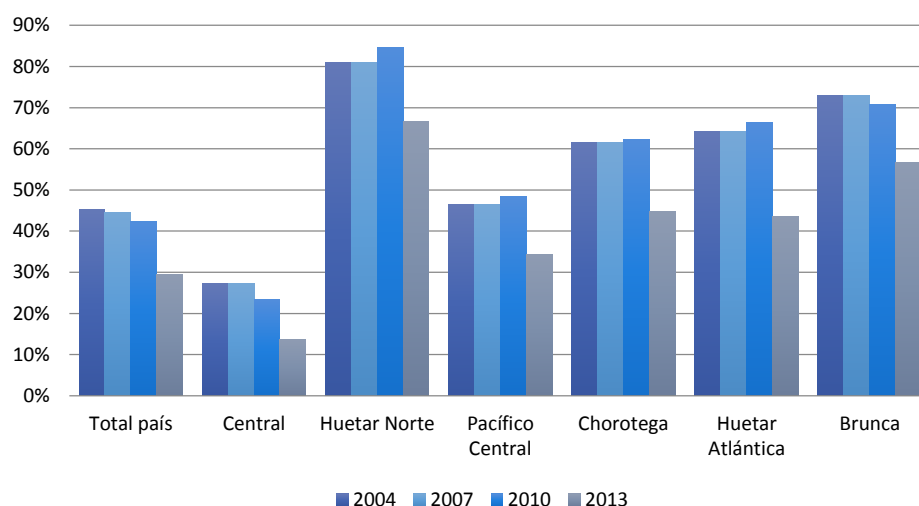
En contraste, el resto de regiones socioeconómicas registraron bajas en su participación dentro del gasto gubernamental total en salud, el más notorio es el caso de la región Brunca, en donde el ritmo de crecimiento del gasto en salud resultó el más bajo.

Empleando información sobre la estructura urbano-rural de la población de cada una de las regiones de planificación, se procedió a estimar la porción del gasto en salud que es recibida por los habitantes en zonas rurales.

Este ejercicio de estimación arrojó, en general, un menor crecimiento del gasto en las zonas rurales, como resultado la porción de las erogaciones que correspondería a la población rural cayó de 45,2% en el 2004 a 42,2% del total en el 2010, para luego descender a cerca del 30,0% en el 2013, por razones básicamente metodológicas (Ver Gráfico 41).⁴⁹

⁴⁹ En la distribución del gasto en salud entre la zona rural y la urbana se emplearon estimaciones de la población regional del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), esos datos basados en información de las Encuestas Nacionales de Hogares y de los censos poblacionales, mostró un cambio muy importante en la composición urbano-rural en el 2011, coincidiendo con la información del censo realizado ese año. Este cambio redujo sustancialmente la porción del gasto asignada a zonas rurales debido a la reducción en su población en las estimaciones revisadas.

GRÁFICO 41
GASTO GUBERNAMENTAL EN SALUD EN ZONAS RURALES SEGÚN
REGIÓN DE PLANIFICACIÓN
(Como % del total)



Dadas las características de sus patrones de urbanización, la región que muestra la menor proporción de gasto gubernamental en salud recibido por habitantes en zonas rurales es la Central – alrededor de 13,7% en el 2013 – en tanto que en el extremo opuesto, en la región Huetar Norte el 66,7% del gasto en salud estaría siendo dirigido a población en zonas rurales.

Las estimaciones de población – tanto total, como rural y urbana – y de la distribución territorial del gasto gubernamental en salud permiten construir series del nivel de gasto por habitante específicas para cada región y zona del país (Ver Gráficos 42 y 43).

Dichas estimaciones muestran que el gasto público en salud por habitante ha sido sistemáticamente mayor en las regiones Chorotega, Brunca y Pacífico Central que en el resto del país: respectivamente alrededor de 42,0%, 43,0% y 49,0% superior que el indicador correspondiente a nivel de total país, en promedio entre 2004 y 2013 (Ver Gráfico 44).

En las regiones Huetar Norte y Huetar Atlántica, el gasto en salud por habitante ha resultado, en promedio en el mismo período, alrededor de 4,0% y 8,0% superior que el indicador nacional.

GRÁFICO 42
GASTO GUBERNAMENTAL EN SALUD POR HABITANTE SEGÚN REGIÓN
SOCIOECONÓMICA
(En miles de colones corrientes)

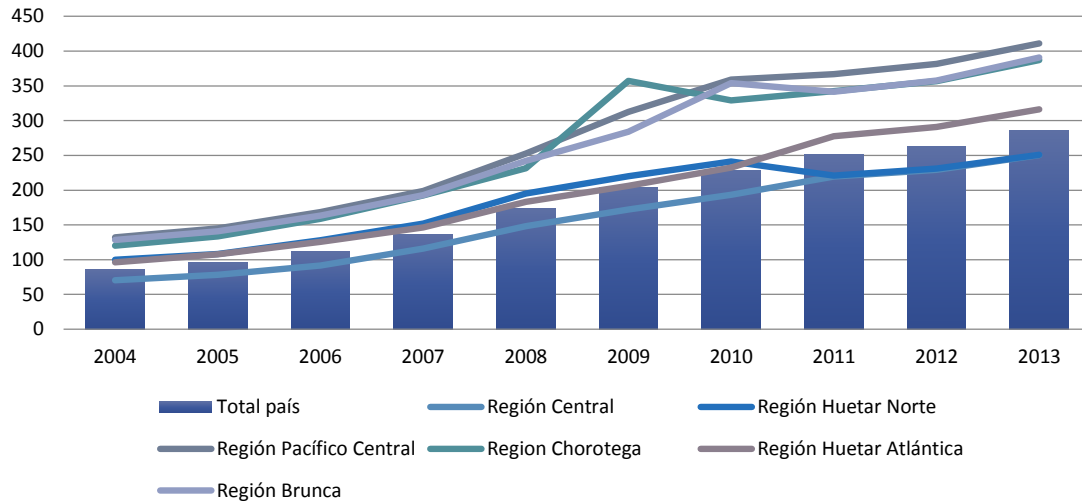
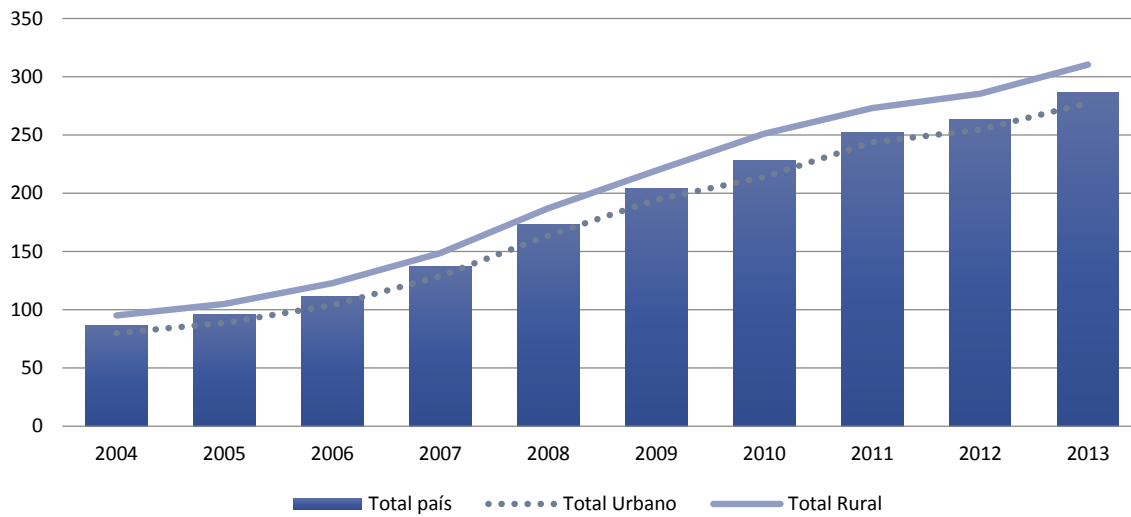
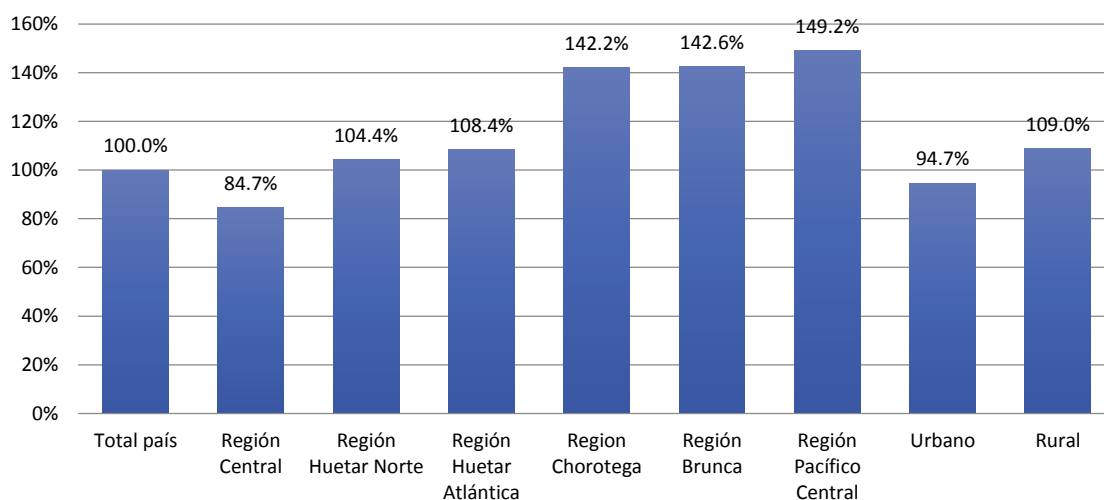


GRÁFICO 43
GASTO GUBERNAMENTAL EN SALUD POR HABITANTE SEGÚN ZONA RURAL O URBANA
(En miles de colones corrientes)



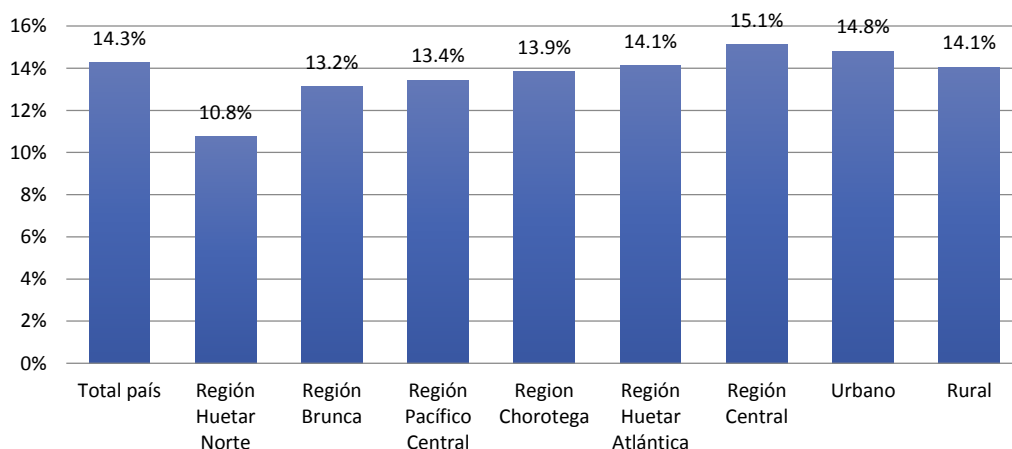
En contraste, aunque la Región Central recibe en términos absolutos la mayor porción del gasto público en salud (casi 55,0% del total), en términos *per cápita*, su nivel es alrededor de 85,0% del correspondiente al promedio del país.

GRÁFICO 44
GASTO GUBERNAMENTAL EN SALUD POR HABITANTE SEGÚN REGIÓN Y ZONA
URBANA RURAL
(Como % del gasto gubernamental en salud por habitante nacional)



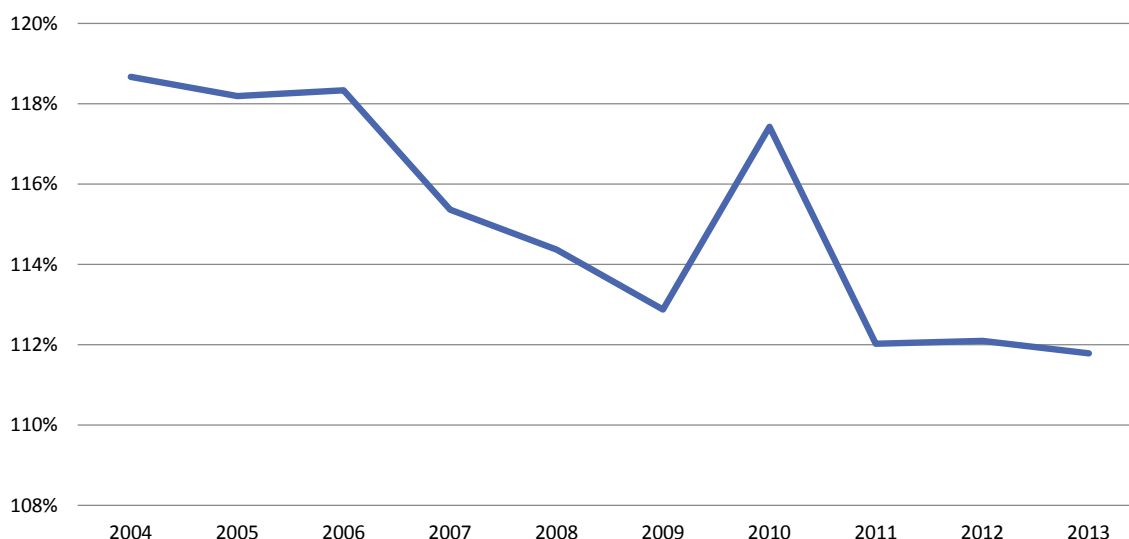
El gasto gubernamental en salud *per cápita* mostró, entre el 2004 y 2013, el menor ritmo de crecimiento en la Región Huetar Norte (10,8% por año, en términos nominales), en tanto que, en contraste, el mayor dinamismo se registró en la Región Central con una tasa anual promedio de variación de 15,1% en el mismo período (el gasto por persona a nivel nacional creció a una tasa anual de 14,3%) (Ver Gráfico 45).

GRÁFICO 45
GASTO GUBERNAMENTAL EN SALUD SEGÚN REGIÓN SOCIOECONÓMICA Y
ZONA URBANA Y RURAL
(Tasa de variación porcentual anual promedio)



Los datos muestran que el gasto gubernamental en salud por persona ha sido, en promedio entre 2004 y 2013, alrededor de 15,0% superior en las zonas rurales que en las urbanas, aunque la diferencia ha tendido a reducirse, pues ha pasado de casi 19,0% en el 2004 a cerca de 12,0% en el 2013.

GRÁFICO 46
RELACIÓN ENTRE EL GASTO GUBERNAMENTAL EN SALUD EN ZONAS RURALES Y
URBANAS
(Gasto gubernamental por habitante en zonas rurales como proporción del
correspondiente a zonas urbanas)



Este resultado es producto de un mayor ritmo de crecimiento del gasto por habitante en las zonas urbanas – 14,8% por año en promedio entre 2004 y 2013 – en contraste con la tasa de 14,1% en el caso de las zonas rurales (Ver Gráfico 45).

3.2.3 Evolución de los indicadores de producto y de resultados asociados con el gasto público en salud

3.2.3.1 Indicadores de cobertura de la atención en salud (Centros y personal médicos)

Como se analizó en secciones previas, una proporción muy elevada del gasto gubernamental en salud corresponde a los rubros de remuneraciones y servicios personales – entre 65,0% y 75,0% aproximadamente –además, en los últimos diez años, justamente este rubro ha sido uno de los que ha mostrado mayor crecimiento.

Como resultado, cuando se analiza el comportamiento en ese mismo período, del número de instalaciones para la prestación de servicios de salud y de los profesionales en medicina, enfermería y técnicos en salud, se observa fundamentalmente un aumento en el empleo, más que en las unidades físicas de prestación.

Esto no significa que no se hubiese invertido en infraestructura en salud – de hecho entre los años 2008 y 2009 se observó un aumento importante en ese rubro de gasto – sino que se dedicaron estos recursos no a ampliar la cobertura en infraestructura sino más bien a modernizar la existente.⁵⁰

Cuadro 14
Número de instalaciones para la prestación de servicios de salud
(Número)

	2004	Número 2008	2013	2003-2008	Cambio absoluto 2008-2013	2003-2013
A. Hospitales	29	29	29	0	0	0
Nacionales y	7	7	7	0	0	0
Central	8	8	8	0	0	0
Huetar Norte	2	2	2	0	0	0
Pacífico Central	2	2	2	0	0	0
Chorotega	3	3	3	0	0	0
Huetar Atlántica	2	2	2	0	0	0
Brunca	5	5	5	0	0	0
B. Áreas de Salud	n.d.	103	103	n.d.	0	0
Central	n.d.	58	58	n.d.	0	0
Huetar Norte	n.d.	8	8	n.d.	0	0
Pacífico Central	n.d.	10	10	n.d.	0	0
Chorotega	n.d.	13	13	n.d.	0	0
Huetar Atlántica	n.d.	8	8	n.d.	0	0
Brunca	n.d.	6	6	n.d.	0	0
C. Equipos Básicos de	892	965	1016	73	51	124
Central	n.d.	575	610	n.d.	35	n.d.
Huetar Norte	n.d.	47	51	n.d.	4	n.d.
Pacífico Central	n.d.	68	68	n.d.	0	n.d.
Chorotega	n.d.	97	99	n.d.	2	n.d.
Huetar Atlántica	n.d.	110	117	n.d.	7	n.d.
Brunca	n.d.	68	71	n.d.	3	n.d.

Fuente: Elaboración propia con base en datos de la Caja Costarricense del Seguro Social.

De esta forma, entre los años 2004 y 2013, el número de hospitales – tanto nacionales, especializados y regionales – no sufrió variación, lo mismo que en el caso de las clínicas (o centros de salud). Específicamente, el número de hospitales se mantuvo en 29 y el de las clínicas en 103 (Ver Cuadro 14).

Desde la perspectiva territorial, el 52,0% de los centros hospitalarios (incluye los nacionales y especializados⁵¹) se encuentran ubicados en la Región Central, el 17,0% en la Brunca y el 10,0% en la Chorotega. El resto de las regiones cuenta cada una con dos centros hospitalarios que representan en cada caso alrededor del 7,0% del total.

⁵⁰ En este sentido a nivel de hospitales nacionales y especializados, hospitales regionales y áreas de salud, no hubo prácticamente variación en el número, pero sí se reconstruyeron y modernizaron algunos de estos centros de prestación. Tal es el caso de hospitales regionales como el de Alajuela y Heredia, modernización y ampliación de hospitales nacionales como el Dr. Calderón Guardia y de especializados como el Hospital Nacional de Niños y el gerontológico.

⁵¹ Estos atienden población nacional, que es referida desde las Áreas de Salud o desde los hospitales regionales.

En el caso de las clínicas la distribución es similar en términos de la concentración en la Región Central, alrededor del 56,0% del total, seguida de la Chorotega con casi 13,0% (13 áreas de salud) y la Pacífico Central con 10,0% del total (10 áreas de salud).

En donde sí se observa un aumento importante en las instalaciones para la prestación de los servicios de salud es en el caso de los Equipos Básicos para Atención Integral en Salud (EBAIS) estas pequeñas unidades de atención primaria están diseñadas para atender en promedio una población de alrededor de 5.000 personas y en los últimos 10 años aumentó su número en 124, pasando de 892 en el 2004 a 1.016 en el 2013.

La mayor parte de estas instalaciones se ubican en la Región Central, alrededor de 610 en el 2013, es decir, 60,0% del total, seguida de la Región Huetar Norte con 117 (11,5% del total) y 99 en la Chorotega (9,7% del total).

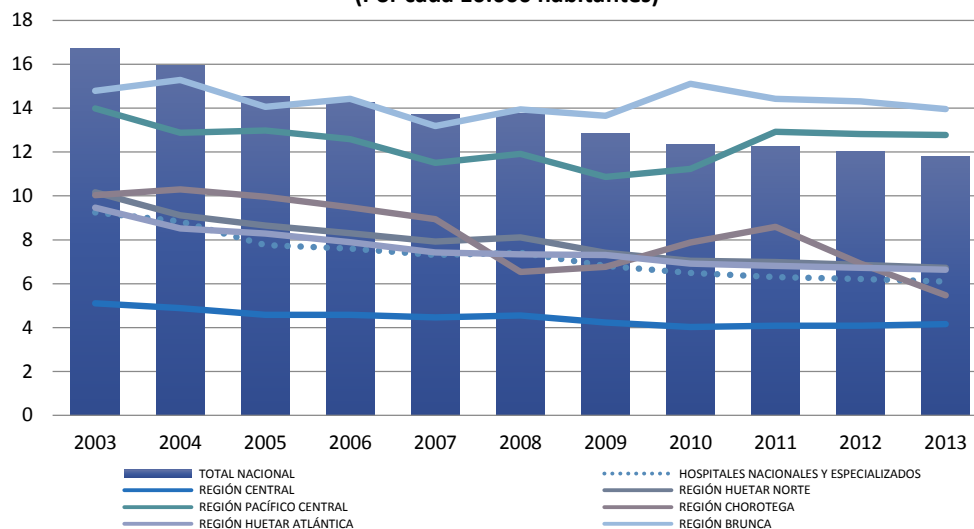
Cuadro 15
Número de camas hospitalarias disponibles
(Número)

			Número		Cambio absoluto			
			2004	2008	2013	2003-2008	2008-2013	2003-2013
Total país			5.878	5.518	5.549	-360	31	-329
Hospitales	Nacionales	y	3.248	2.970	2.873	-278	-97	-375
Región Central			1.134	1.136	1.293	3	157	160
Región Huetar Norte			183	185	184	2	-1	1
Región Pacífico Central			269	259	301	-10	42	32
Región Chorotega			287	200	172	-87	-28	-115
Región Huetar Atlántica			323	321	325	-2	4	2
Región Brunca			434	447	401	13	-46	-33
Fuente: Elaboración propia con base en datos de la Caja Costarricense del Seguro Social.								

En el caso del número de camas hospitalarias, se observó una decrecimiento pasando de 5.878 en el 2004 a 5.549 en el 2013, 329 menos. La reducción se observó principalmente en el caso de los hospitales nacionales y especializados (-375), seguido de los ubicados en la Región Chorotega (-115); en contraste, en el caso de los hospitales de la Región Central el número de camas aumento en 160 en ese mismo lapso (Ver Cuadro 15).

En términos de camas por cada 10 mil habitantes, el promedio nacional declinó en los últimos 10 años de 16,7 en el 2003 a 11,8 en el 2014. Sin embargo, desde la perspectiva regional se observaron algunos comportamientos diferenciados (Ver Gráfico 47).

GRÁFICO 47
CAMAS EN INSTALACIONES HOSPITALARIAS PÚBLICAS
(Por cada 10.000 habitantes)



Específicamente, el número de camas por cada 10 mil habitantes declinó en ese lapso en prácticamente todas las regiones y en los hospitales nacionales y especializados, excepto para los casos de las regiones Brunca y Pacífico Central, en donde no sólo se mantuvo relativamente estable o aumentó a partir de 2009, sino que además, este indicador ha mostrado sistemáticamente los mayores valores en el contexto regional.⁵²

En contraste con el número de instalaciones físicas y de camas hospitalarias, el número de médicos, personal de enfermería y técnicos en salud experimentó un aumento importante en los últimos 10 años.

En el caso del personal médico, a nivel nacional su número aumentó en 1.558, lo que representa un aumento de 40,5% en el período analizado. El mayor crecimiento en esos años se observó en las regiones Central, Huetar Atlántica y Brunca, con crecimientos de 71,3%, 64,3% y 59,6%, respectivamente. En el extremo opuesto, el número de doctores calificados en los hospitales nacionales y especializados creció alrededor de 19,0% entre los años 2004 y 2013 (Ver Cuadro 16).

En el caso del personal de enfermería el crecimiento fue 367,1% en esos mismos diez años, pasando de 730 a 3.410 entre 2003 y 2013. Los crecimientos más acentuados se observaron en la Región Brunca (420,9%), los hospitales nacionales y especializados (404,8%) y la Región Huetar Atlántica.

⁵² Esto se explica no sólo por las mayores necesidades específicas en términos de brechas en los indicadores de salud sino que además, por la distancia de los centros urbanos de estas regiones respecto de la Región Central.

Cuadro 16
Doctores, personal de enfermería y técnicos en salud
(Número)

				Número		Cambio absoluto			
				2004	2008	2013	2003-2008	2008-2013	2003-2013
A. Doctores calificados									
Total país				3.850	4.426	5.408	576	982	1.558
Hospitales	Nacionales	y		1.818	1.757	2.160	-61	403	342
Región Central				1.052	1.446	1.802	394	356	750
Región Huetar Norte				151	171	183	20	12	32
Región Pacífico Central				204	207	287	3	80	83
Región Chorotega				209	259	302	50	43	93
Región Huetar Atlántica				213	305	350	92	45	137
Región Brunca				203	281	324	78	43	121
B. Personal de enfermería									
Total país				730	2.223	3.410	1.493	1.187	2.680
Hospitales	Nacionales	y		335	1.193	1.691	858	498	1.356
Región Central				181	428	794	247	366	613
Región Huetar Norte				31	65	97	34	32	66
Región Pacífico Central				38	106	164	68	58	126
Región Chorotega				61	164	247	103	83	186
Región Huetar Atlántica				41	130	193	89	63	152
Región Brunca				43	137	224	94	87	181
C. Técnicos y auxiliares									
Total país				12.006	16.144	19.393	4.138	3.249	7.387
Hospitales	Nacionales	y		4.837	5.264	6.037	427	773	1.200
Región Central				3.401	4.987	6.494	1.586	1.507	3.093
Región Huetar Norte				473	682	774	209	92	301
Región Pacífico Central				763	979	1.236	216	257	473
Región Chorotega				872	1.329	1.557	457	228	685
Región Huetar Atlántica				723	1.267	1.433	544	166	710
Región Brunca				937	1.452	1.636	515	184	699

Fuente: Elaboración propia con base en datos de la Caja Costarricense del Seguro Social.

Por su parte, el personal técnico en salud pasó de 12.006 personas en el 2004 a 19.393 en el 2013, un aumento de 61,5%. En términos regionales, los mayores incrementos se observaron en las regiones Huetar Atlántica, Central y Chorotega, con tasas de variación de 98,2% (710 personas adicionales), 90,9% (3.093 personas adicionales) y 78,6% (685 personas más).

GRÁFICO 48
MÉDICOS CALIFICADOS
(Por cada 10.000 habitantes)

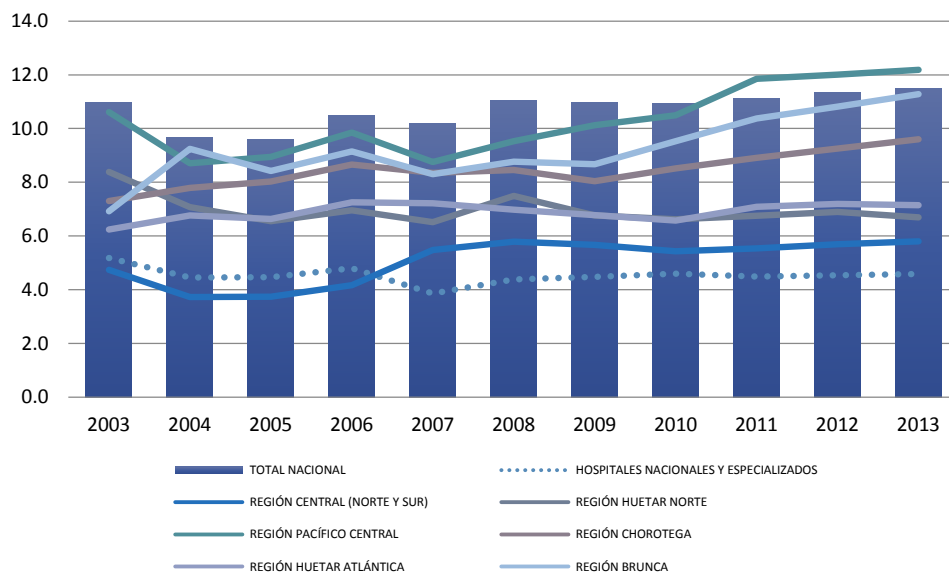


GRÁFICO 49
PROFESIONALES EN ENFERMERÍA
(Por cada 10.000 habitantes)

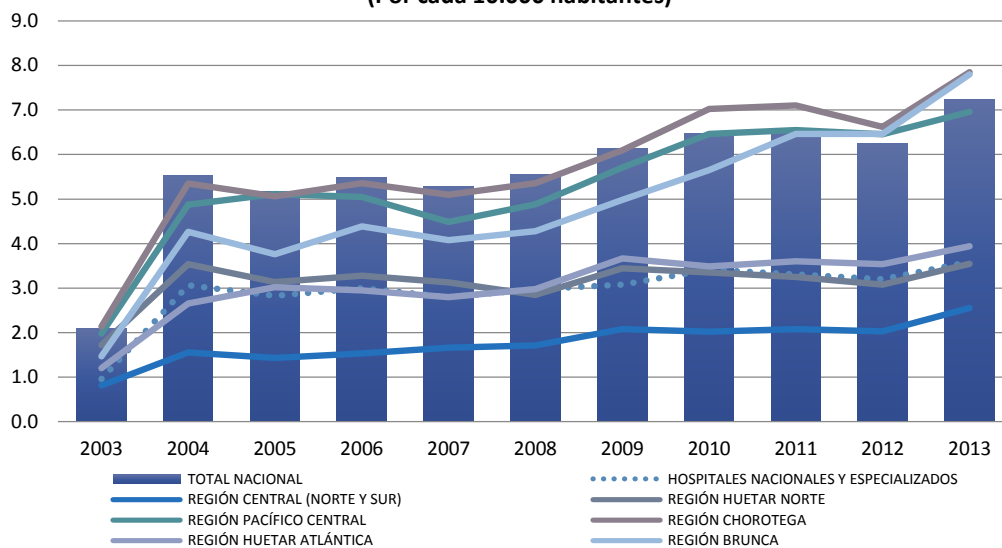
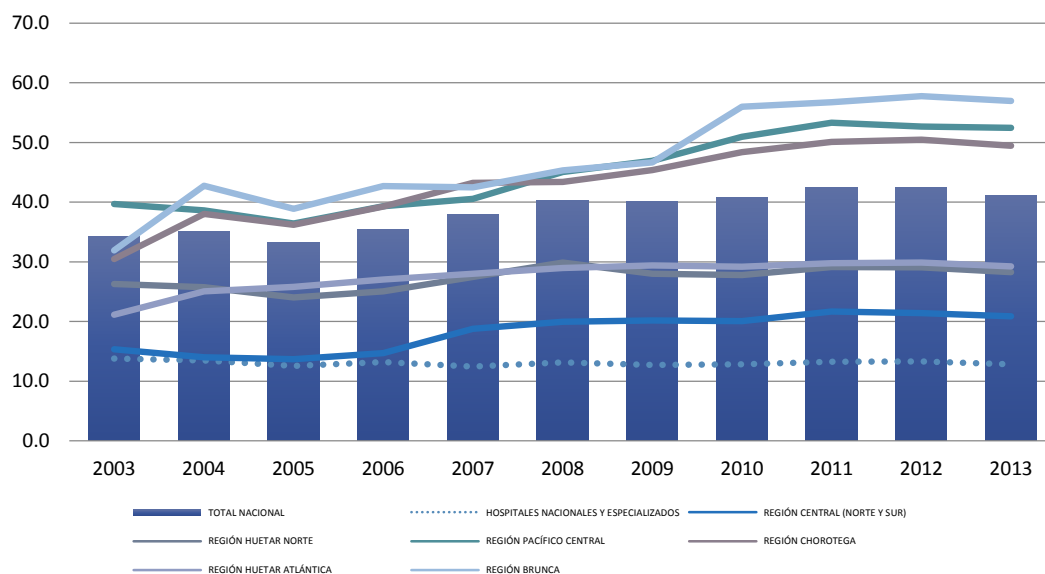


GRÁFICO 50
TÉCNICOS Y AUXILIARES EN SERVICIOS DE SALUD
(Por cada 10.000 habitantes)



El crecimiento en el número de profesionales en salud se reflejó en una mejora en los indicadores que los vinculan con el número de habitantes, tanto a nivel nacional como regional.

De esta forma, en el caso del personal médico calificado en el 2004, a nivel nacional, se tenían 9,7 profesionales por cada 10 mil habitantes, relación que aumentó a 11,5 en el 2013 (Ver Gráfico 48). En tanto que en el caso de profesionales en enfermería y técnicos en salud, su número por cada 10 mil personas pasó de 5,5 y 35,1 en el 2004 a 7,2 y 41,2 en el 2013, respectivamente (Ver Gráficos 49 y 50).

Respecto a la población, el número de profesionales en salud es más alto y además creció más fuertemente en el período analizado en las regiones Chorotega, Pacífico Central y Brunca. Esto contrasta, con los casos de los hospitales nacionales y especializados y de la Región Central en donde el número de profesionales por cada 10 mil habitantes es menor y además, en el período bajo estudio esta proporción se mantuvo relativamente estable.

Esto refleja que, aunque en términos absolutos en todas las regiones el personal asignado a la prestación de servicios de salud aumentó, no lo hizo en todos los casos, más rápidamente que el cambio poblacional, y por lo tanto no se reflejó en mejoras sostenidas o significativas en dichas métricas.

3.2.3.2 Indicadores de consultas, egresos y prestaciones en salud

En términos de la cantidad de prestaciones del sistema público de salud a nivel nacional, la información disponible muestra un crecimiento importante, particularmente en el caso de las consultas médicas, las horas contratadas y los despachos de medicamentos.

En el caso de las primeras, entre los años 2004 y 2013, el número total de consultas médicas aumentó casi 29,0%. En términos de crecimiento anual, durante los años 2008 y 2010, mostraron el mayor dinamismo, creciendo a una tasa anual promedio de 3,6% (Ver Cuadro 17).

Las horas contratadas y los despachos de medicamentos mostraron un comportamiento similar, acumulando un crecimiento de 33,2% y 57,0% entre 2003 y 2014, respectivamente. Y del mismo modo, fue durante los años 2008 y 2010, que experimentaron el mayor crecimiento, registrando una tasa anual promedio de variación de 5,2% y 5,6%, respectivamente.

En contraste, otro tipo de prestaciones, particularmente las operaciones quirúrgicas y los egresos hospitalarios mostraron un mucho menor crecimiento acumulado en el período analizado: 5,6% y 1,2%, respectivamente (Ver Gráfico 51).

Este comportamiento diferenciado está asociado con los patrones de crecimiento y asignación del gasto gubernamental durante esos años. Particularmente recuérdese que el mayor crecimiento se da en el componente de remuneraciones y, en segundo términos en bienes y servicios.

En ese mismo período, en consecuencia, los mayores esfuerzos desde la perspectiva del gasto público en salud se concentraron en aumentar el número de trabajadores en el sector – además de mejorar sustancialmente la remuneración promedio – y en el caso de las instalaciones de prestación de los servicios incrementar el número de equipos de atención primaria (EBAIS), sin modificar sustancialmente la capacidad de atención en el caso de otros centros de salud como hospitales nacionales, regionales y especializados (aunque algunos de estos centros fueron modernizados en el período).

Cuadro 17
Consultas médicas, egresos y prestaciones en salud
(Cantidad de prestaciones promedio por año, tasa de crecimiento anual promedio y estructura)

	Promedios anuales			Tasa de variación anual promedio (%)			Estructura (%)		
	2005-2007	2008-2010	2011-2013	2005-2007	2008-2010	2011-2013	2005-2007	2008-2010	2011-2013
Consultas totales	16.381.640	17.687.870	18.849.604	2,2%	3,6%	1,2%	100,0%	100,0%	100,0%
Hospitales nacionales	1.895.322	1.945.339	2.046.635	-2,4%	2,8%	0,2%	11,6%	11,0%	10,9%
Clínicas metropolitanas y región Central	8.671.878	9.438.181	10.139.537	2,8%	4,0%	1,5%	52,9%	53,4%	53,8%
Región Huetar Norte	724.509	776.414	823.251	3,3%	3,3%	-0,5%	4,4%	4,4%	4,4%
Región Chorotega	1.398.043	1.542.967	1.613.383	3,0%	3,8%	1,2%	8,5%	8,7%	8,6%
Región Pacífico Central	1.043.622	1.144.764	1.207.132	4,0%	4,0%	1,4%	6,4%	6,5%	6,4%
Región Huetar Atlántica	1.457.688	1.594.061	1.690.376	3,7%	3,3%	0,4%	8,9%	9,0%	9,0%
Región Brunca	1.190.578	1.246.144	1.329.290	1,1%	1,8%	2,3%	7,3%	7,0%	7,1%
Horas contratadas	3.729.607	4.249.338	4.488.405	1,8%	5,2%	1,7%	100,0%	100,0%	100,0%
Hospitales nacionales	529.140	618.088	677.352	2,4%	9,2%	0,8%	14,2%	14,5%	15,1%
Clínicas metropolitanas y región Central	2.596.416	2.950.938	3.094.764	1,6%	5,6%	0,8%	69,6%	69,4%	69,0%
Región Huetar Norte	144.106	160.436	176.483	1,8%	2,9%	3,6%	3,9%	3,8%	3,9%
Región Chorotega	270.461	324.255	369.554	2,4%	5,6%	9,7%	7,3%	7,6%	8,2%
Región Pacífico Central	226.497	257.705	254.529	2,0%	5,1%	-1,6%	6,1%	6,1%	5,7%
Región Huetar Atlántica	277.156	317.876	343.511	3,3%	3,5%	3,9%	7,4%	7,5%	7,7%
Región Brunca	214.971	238.129	249.564	1,0%	4,5%	0,9%	5,8%	5,6%	5,6%
Medicamentos	57.514.415	66.641.116	74.201.483	4,3%	5,6%	2,8%	100,0%	100,0%	100,0%
Hospitales nacionales	7.243.563	7.473.727	7.937.114	-0,2%	0,4%	2,5%	12,6%	11,2%	10,7%
Clínicas metropolitanas y región Central	30.254.730	36.493.145	41.488.435	5,5%	7,4%	3,3%	52,6%	54,8%	55,9%
Región Huetar Norte	2.364.112	2.486.814	2.737.460	3,7%	4,1%	0,1%	4,1%	3,7%	3,7%
Región Chorotega	4.670.398	5.349.245	5.983.562	2,8%	5,6%	2,5%	8,1%	8,0%	8,1%
Región Pacífico Central	3.582.556	4.103.890	4.385.774	3,5%	5,9%	0,7%	6,2%	6,2%	5,9%
Región Huetar Atlántica	4.881.517	5.398.727	6.055.578	4,4%	3,1%	4,5%	8,5%	8,1%	8,2%
Región Brunca	4.517.537	5.335.568	5.613.559	6,4%	4,4%	0,6%	7,9%	8,0%	7,6%
Intervenciones quirúrgicas	169.577	173.698	174.324	-0,9%	0,3%	1,8%	100,0%	100,0%	100,0%
Hospitales nacionales	77.253	79.198	76.110	-0,7%	-0,6%	0,9%	45,6%	45,6%	43,7%
Clínicas metropolitanas y región Central	44.445	48.580	50.668	-0,2%	2,6%	3,9%	26,2%	28,0%	29,1%
Región Huetar Norte	8.067	8.397	9.199	5,2%	3,1%	1,3%	4,8%	4,8%	5,3%
Región Chorotega	11.649	12.670	12.219	5,4%	1,1%	-0,8%	6,9%	7,3%	7,0%
Región Pacífico Central	7.816	6.550	5.720	-4,8%	-4,3%	-6,3%	4,6%	3,8%	3,3%
Región Huetar Atlántica	9.946	7.987	9.381	-5,7%	-6,6%	6,7%	5,9%	4,6%	5,4%
Región Brunca	10.402	10.316	11.026	-7,8%	3,9%	3,3%	6,1%	5,9%	6,3%
Exámenes de laboratorio	52.313.240	58.530.653	47.226.617	5,7%	4,3%	-8,7%	100,0%	100,0%	100,0%
Hospitales nacionales	16.421.059	18.088.106	13.840.868	2,2%	4,3%	-11,4%	31,4%	30,9%	29,3%
Clínicas metropolitanas y región Central	20.226.819	24.108.134	20.073.646	6,8%	6,3%	-7,4%	38,7%	41,2%	42,5%
Región Huetar Norte	1.282.386	1.390.427	1.330.550	5,6%	4,0%	-0,6%	2,5%	2,4%	2,8%
Región Chorotega	4.167.527	4.889.797	3.924.590	8,4%	6,5%	-8,9%	8,0%	8,4%	8,3%
Región Pacífico Central	3.363.983	3.405.881	2.308.446	10,4%	0,3%	-13,9%	6,4%	5,8%	4,9%
Región Huetar Atlántica	3.979.348	3.664.324	3.358.165	9,2%	-3,6%	-4,0%	7,6%	6,3%	7,1%
Región Brunca	2.872.118	2.983.985	2.390.352	5,4%	1,6%	-7,3%	5,5%	5,1%	5,1%
Egresos	331.065	331.172	338.269	-0,9%	0,0%	1,4%	100,0%	100,0%	100,0%
Hospitales nacionales	128.235	131.700	129.813	-2,0%	0,2%	1,0%	38,7%	39,8%	38,4%
Clínicas metropolitanas y región Central	82.314	85.794	90.951	-0,9%	1,7%	3,1%	24,9%	25,9%	26,9%
Región Huetar Norte	16.292	16.510	17.223	3,0%	1,2%	0,5%	4,9%	5,0%	5,1%
Región Chorotega	25.554	25.930	26.854	5,2%	-0,5%	2,3%	7,7%	7,8%	7,9%
Región Pacífico Central	21.816	17.893	16.436	-1,5%	-4,4%	-9,0%	6,6%	5,4%	4,9%
Región Huetar Atlántica	27.047	24.712	27.572	-0,6%	-3,4%	3,0%	8,2%	7,5%	8,2%
Región Brunca	29.807	28.632	29.420	-2,8%	0,0%	2,1%	9,0%	8,6%	8,7%

Fuente: Elaboración propia con base en datos de la Caja Costarricense del Seguro Social.

Como resultado, el volumen de prestaciones asociadas con consultas médicas (y horas contratadas) y con despacho de medicamentos aumentó al ritmo de la expansión en el número de centros de atención primaria, del empleo público en el sector salud y, en consecuencia, del gasto total.

En contraste, intervenciones quirúrgicas y egresos hospitalarios prácticamente no aumentaron entre los años 2003 y 2014.

Este mismo patrón se refuerza cuando se analiza el comportamiento del número de prestaciones en los hospitales nacionales y especializados – los que como se recordará, no variaron en número, aunque se modernizaron parcialmente ciertos servicios⁵³ – en donde se observa que pese al crecimiento en el número de personal médico y técnico, y en las horas contratadas, el volumen de prestaciones (operaciones quirúrgicas, consultas, despachos de medicamentos y exámenes de laboratorio) prácticamente no se modificó en 10 años (Ver Gráfico 52).

Desde la perspectiva territorial⁵⁴, también se observa un comportamiento diferenciado. En el caso de las regiones Central y, particularmente, la Huetar Norte y Chorotega – las tres zonas geográficas que experimentaron el mayor crecimiento en el gasto en salud, según las estimaciones realizadas para el período 2004-2013 – se registró, además, del aumento en las consultas médicas, despachos de medicamentos y horas contratadas, un crecimiento importante en las otras prestaciones: intervenciones quirúrgicas y egresos hospitalarios, entre los años 2004 y 2013 (Ver Gráficos del 53 al 58).

En estas regiones, además de la expansión de los servicios de atención primaria, también se dedicaron recursos a fortalecer otros niveles de atención en salud, particularmente la hospitalaria. En el caso de la Región Central los esfuerzos se concentraron en fortalecer los servicios de salud curativa a nivel de clínicas especializadas (por ejemplo, algunas clínicas metropolitanas empezaron a atender casos de emergencia y operaciones quirúrgicas simples) y de hospitales regionales (se construyeron en el período nuevos hospitales regionales en las ciudades de Heredia y Alajuela), con el fin de dejar los casos de mayor complejidad o de especialización para ser atendidos en los hospitales nacionales y en los especializados.

En contraste, en el caso de las regiones Pacífico Central, Huetar Atlántica y Brunca, la expansión del gasto público en salud fue menor y se orientó esencialmente a servicios de atención primaria, lo que se reflejó en un aumento en las consultas médicas, las horas contratadas y los despachos de medicamentos, en tanto que las intervenciones quirúrgicas, los exámenes de laboratorio y los egresos hospitalarios se mantuvieron virtualmente constantes, o como en el caso de la región Pacífico Central disminuyeron debido a problemas físicos con uno de los centros de atención más importantes de la zona (Ver Gráficos del 56 al 58).

⁵³ También recuérdese que el número de camas hospitalarias prácticamente no se modificó entre 2004 y 2013, especialmente a nivel de hospitales nacionales y especializados.

⁵⁴ Excluyendo las prestaciones de los hospitales nacionales y especializados.

GRÁFICO 51
COSTA RICA: CONSULTAS MÉDICAS, HORAS CONTRATADAS, PRESTACIONES Y GASTO
EN SALUD
(Índices base 2004=100)

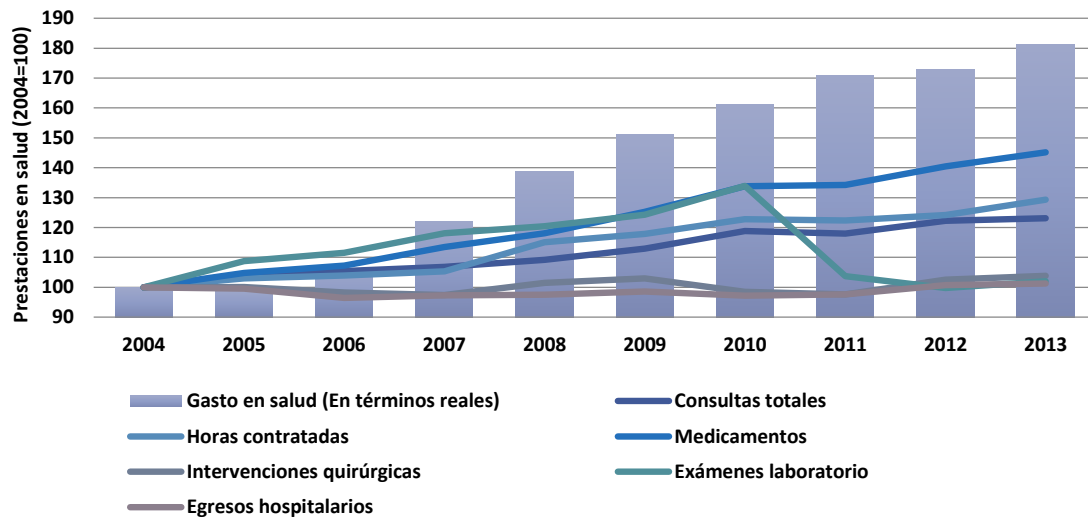


GRÁFICO 52
HOSPITALES NACIONALES: CONSULTAS MÉDICAS, HORAS CONTRATADAS,
PRESTACIONES Y GASTO EN SALUD
(Índices base 2004=100)

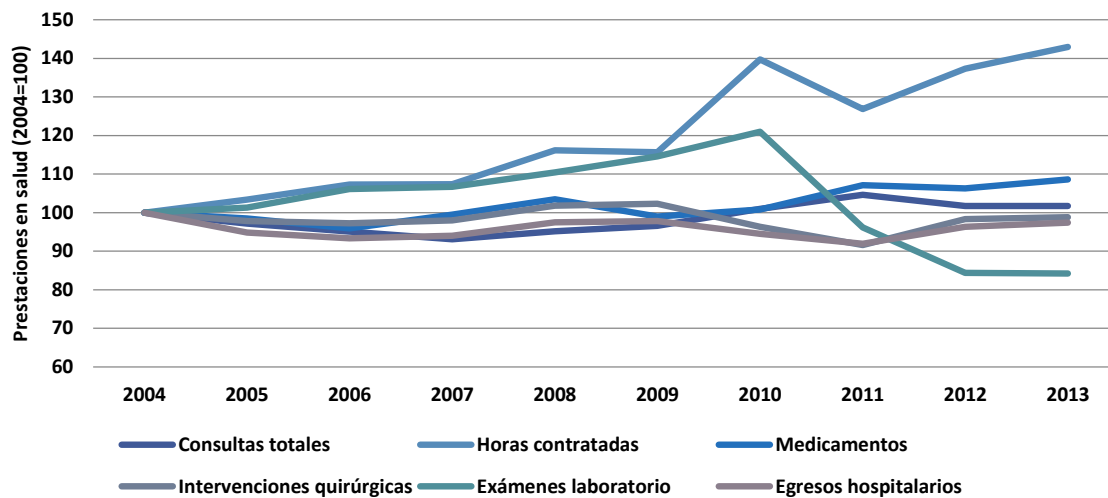


GRÁFICO 53
REGIÓN CENTRAL: CONSULTAS MÉDICAS, HORAS CONTRATADAS,
PRESTACIONES Y GASTO EN SALUD
(Índices base 2004=100)

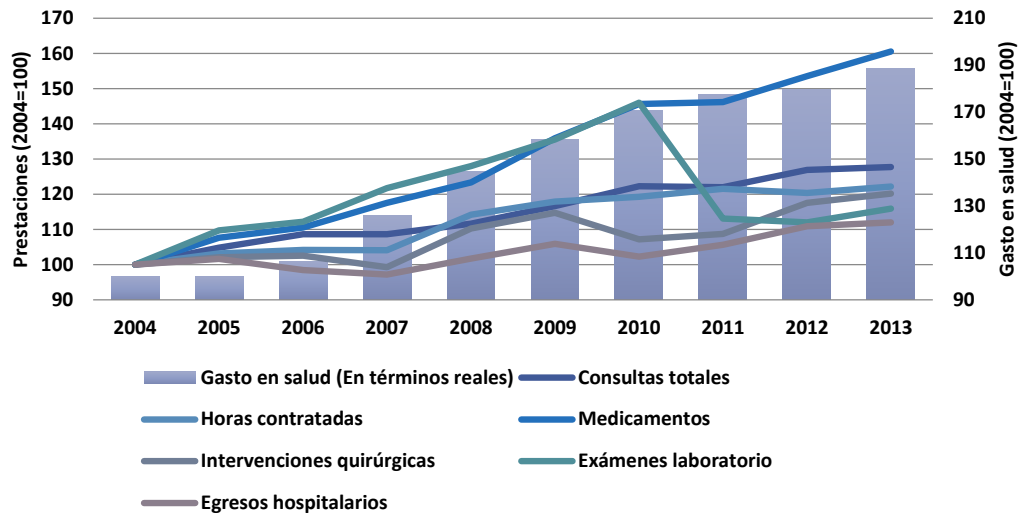


GRÁFICO 54
REGIÓN HUETAR NORTE: CONSULTAS MÉDICAS, HORAS CONTRATADAS,
PRESTACIONES Y GASTO EN SALUD
(Índices base 2004=100)

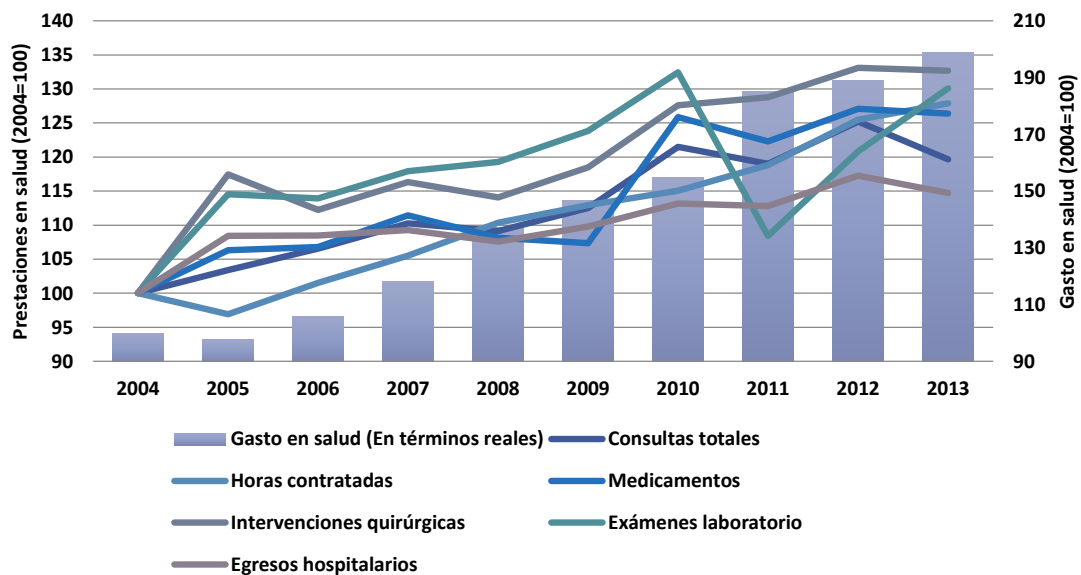


GRÁFICO 55
REGIÓN CHOROTEGA: CONSULTAS MÉDICAS, HORAS CONTRATADAS,
PRESTACIONES Y GASTO EN SALUD
(índices base 2004=100)

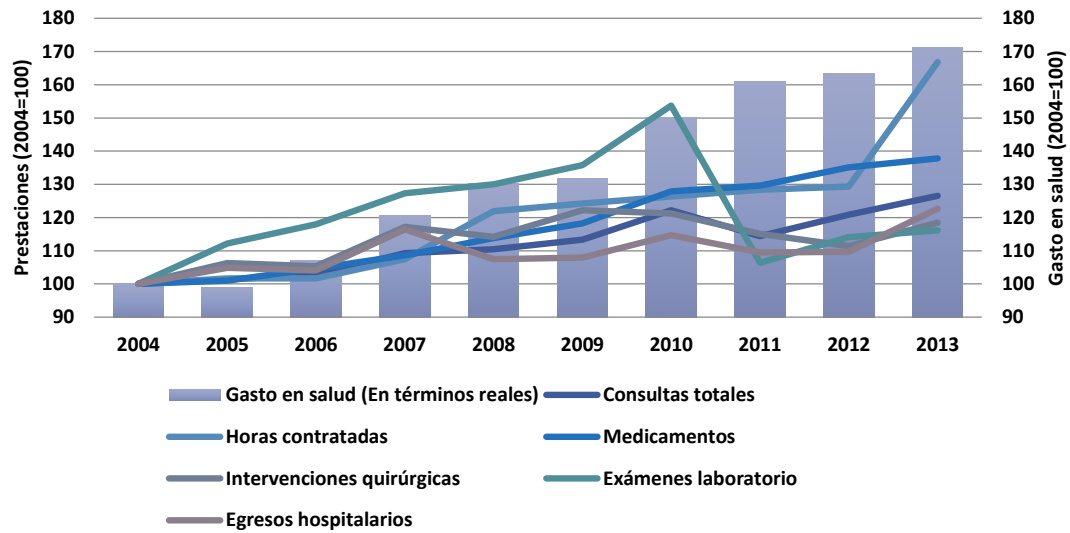


GRÁFICO 56
REGIÓN PACÍFICO CENTRAL: CONSULTAS MÉDICAS, HORAS CONTRATADAS,
PRESTACIONES Y GASTO EN SALUD
(índices base 2004=100)

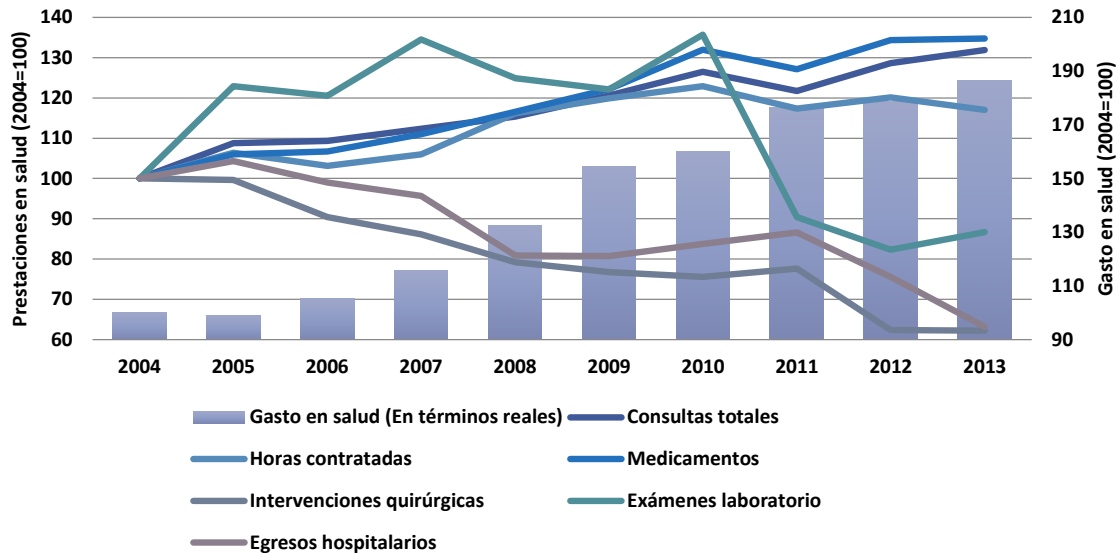


GRÁFICO 57
REGIÓN HUETAR ATLÁNTICA: CONSULTAS MÉDICAS, HORAS CONTRATADAS,
PRESTACIONES Y GASTO EN SALUD
(Índices base 2004=100)

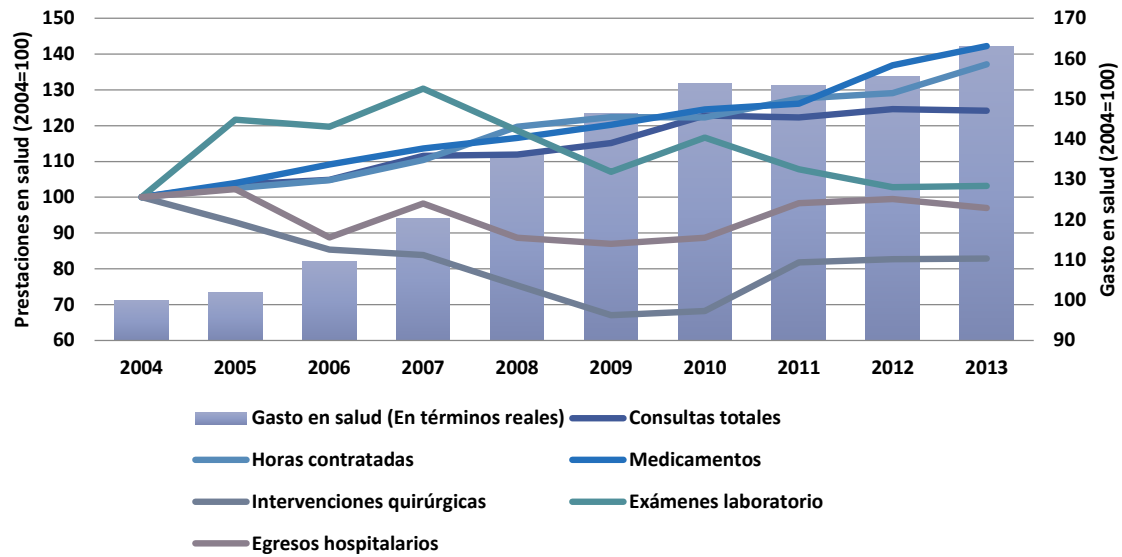
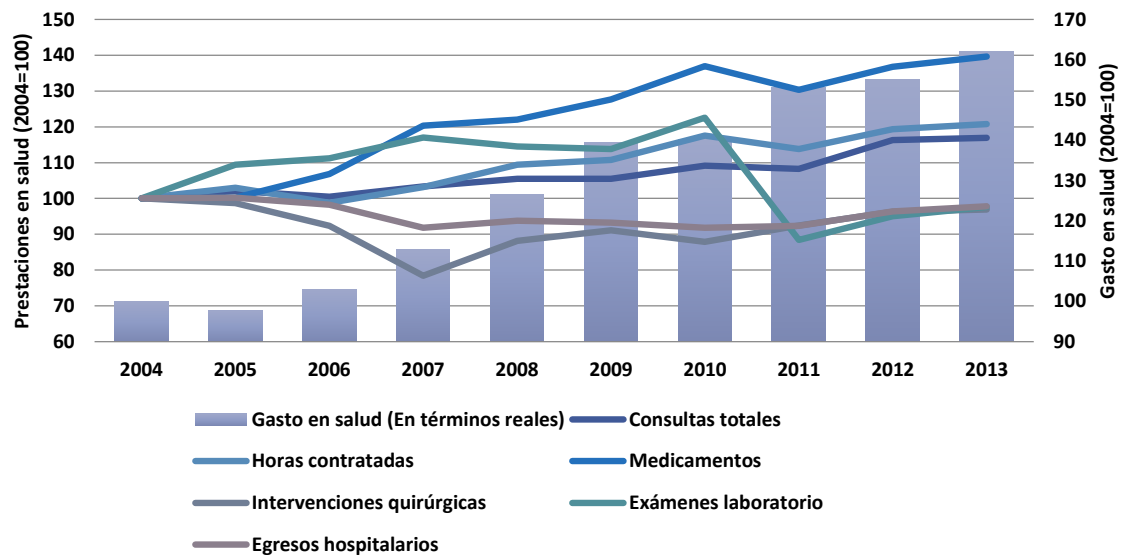


GRÁFICO 58
REGIÓN BRUNCA: CONSULTAS MÉDICAS, HORAS CONTRATADAS, PRESTACIONES Y
GASTO EN SALUD
(Índices base 2004=100)



3.2.3.3 Indicadores de cobertura de la atención primaria en salud para población infantil (tasas de inmunización)

En el caso la cobertura de vacunación (inmunización) en niños, no se observa a nivel nacional una tendencia clara ni de aumento ni de disminución en los últimos 10 años. Tanto en el caso de la vacuna triple bacteriana (difteria, tosferina y tétano) como de la inmunización frente a sarampión, rubeola y paperas, las tasas de cobertura son altas y se han mantenido en torno al 90% de la población infantil meta, pese a que se observó durante la recesión – entre los años 2008 y 2010 – una cierta tendencia de la cobertura a deteriorarse (Ver Gráficos 59 y 60).

GRÁFICO 59
COBERTURA DE VACUNA TRIPLE BACTERIANA (DIPTERIA, TOSFERINA Y TÉTANO)
(Dosis como % de la población meta)

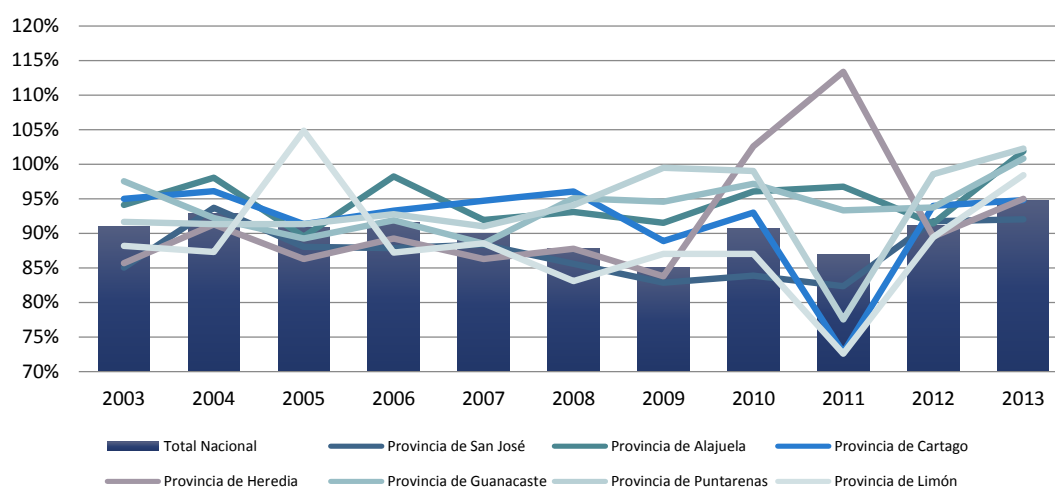
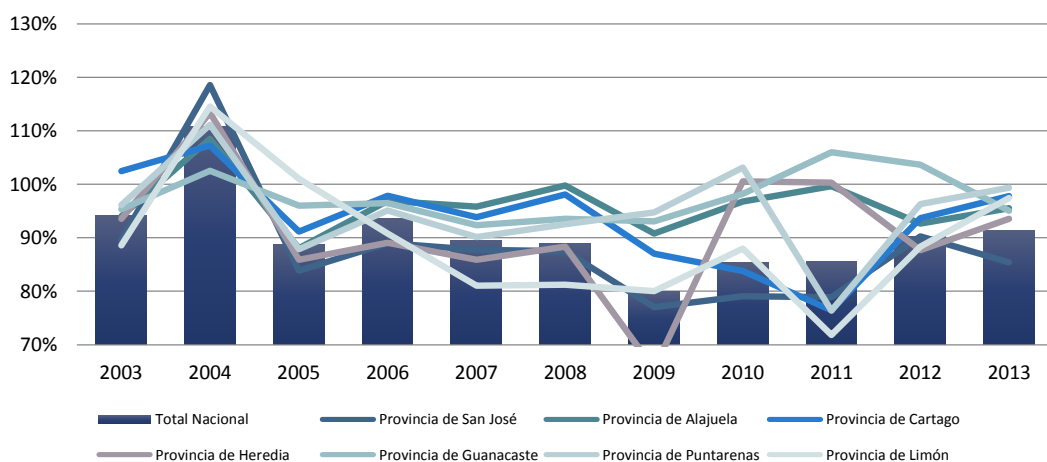


GRÁFICO 60
COBERTURA DE VACUNA SARAMPIÓN, RUBEÓLA Y PAPERAS
(Dosis como % de la población meta)



3.2.3.4 Indicadores de cobertura de la atención materna y prenatal

En el caso de indicadores relacionados con atención materna y prenatal, aunque las tasas de atención hospitalaria de partos son ya de por sí muy elevadas y se han mantenido prácticamente sin cambios en el período analizado – en alrededor de 95,0% del total – sí se ha observado un aumento considerable en la tasa de utilización de las consultas prenatales: de 84,5% de los nacimientos en el 2004 a 88,9% en el 2013 (Ver Gráficos 61 y 62).

A nivel territorial, en el caso de las provincias costeras o periféricas, la tasa de atención hospitalaria de los partos sí mostró una cierta tendencia a aumentar durante el período bajo análisis de 96,1% a 96,6% en Guanacaste, de 91,8% a 92,8% en Limón y 91,8% a 95,1% en el caso de Puntarenas.

GRÁFICO 61
PARTOS ATENDIDOS EN ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS
(Como % del número de nacimientos)

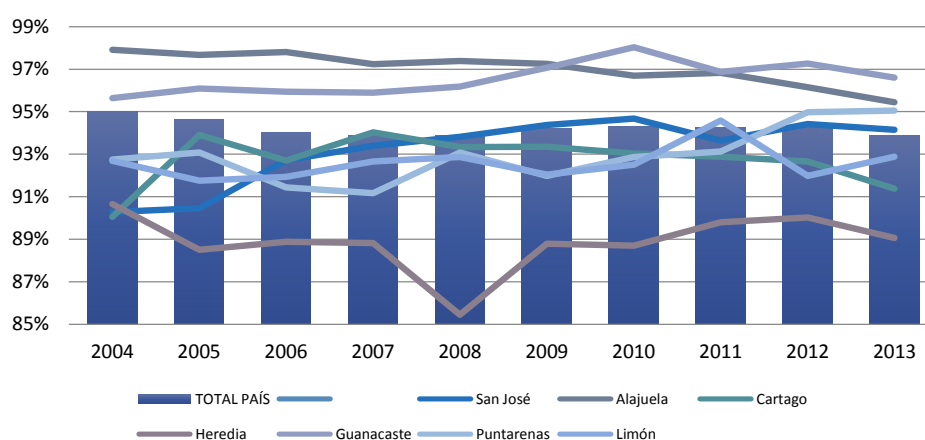
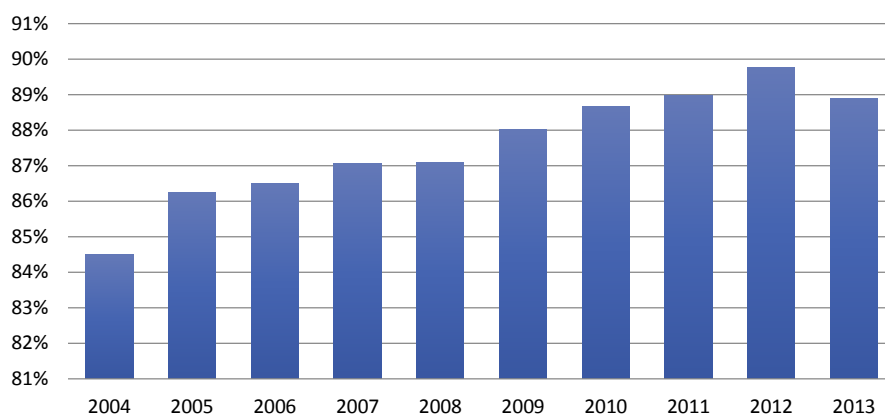


GRÁFICO 62
UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN PRE-NATAL
(Como % de nacimientos)



3.2.3.5 Indicadores de desnutrición infantil

En términos de la atención de los problemas de desnutrición infantil se observan patrones similares. Es decir, bajos niveles de incidencia y mejoras moderadas en el caso de los indicadores relacionados con las áreas de menor desarrollo relativo o periféricas.

En el caso del porcentaje de niños con bajo peso al nacer, se observa muy poco cambio entre los años 2004 y 2013. Específicamente, esa tasa se ubicó en 6,4% de los nacimientos totales en el primero de esos años y en 7,2% en el 2013.

Por otra parte, en el caso de los egresos hospitalarios de niños menores de 5 años por condición de desnutrición crónica, el número y la proporción de la población que representa ha caído sostenidamente en los últimos 10 años (Ver Gráficos 63 y 64).

GRÁFICO 63
EGRESOS HOSPITALARIOS POR DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS
(Número)

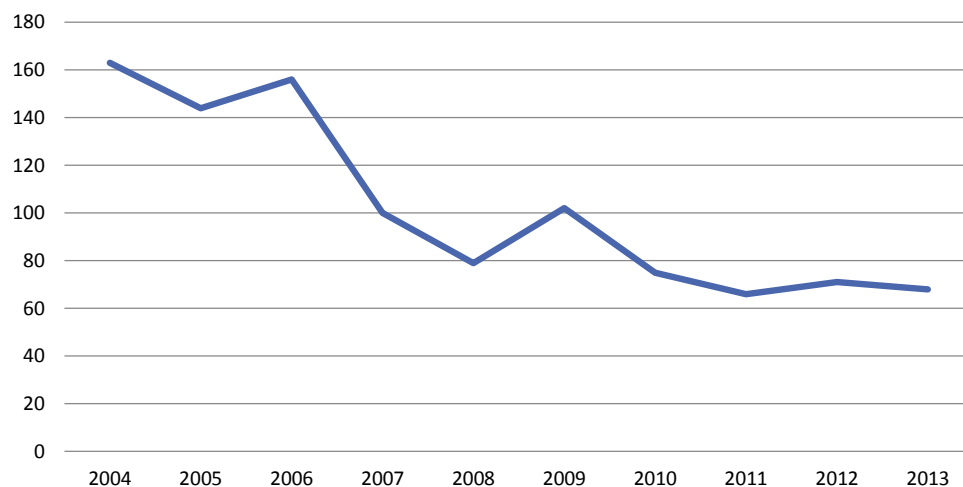
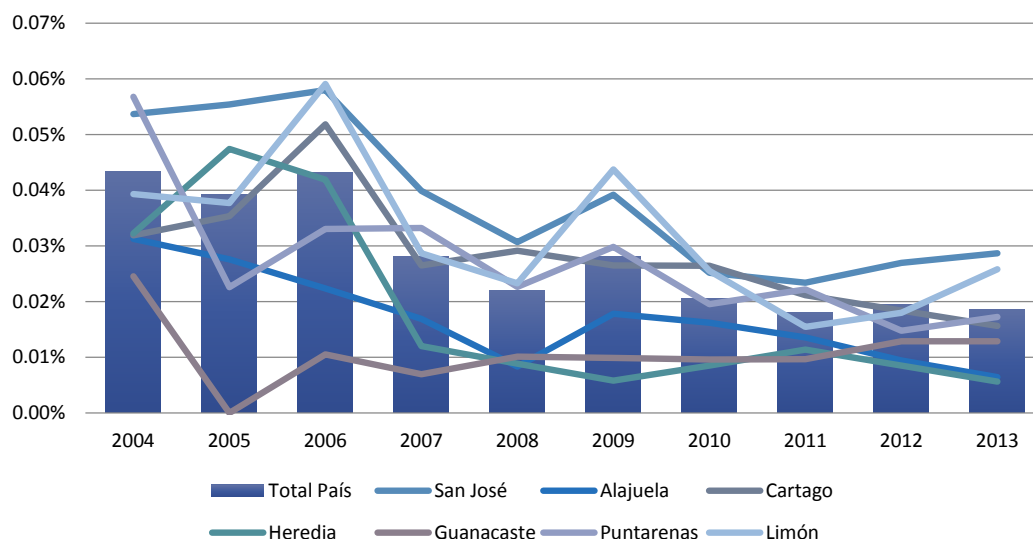


GRÁFICO 64
EGRESOS HOSPITALARIOS POR DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
(Como % de la población menor de 5 años)



En el 2004, se atendieron en centros hospitalarios 163 niños por desnutrición crónica, lo que representa 0,04% de la población menos de 5 años, cifra que se redujo diez años después a 68 egresos, 0,02% de la población en ese mismo rango de edad.

3.2.3.6 Indicadores de atención en salud de la población adolescente

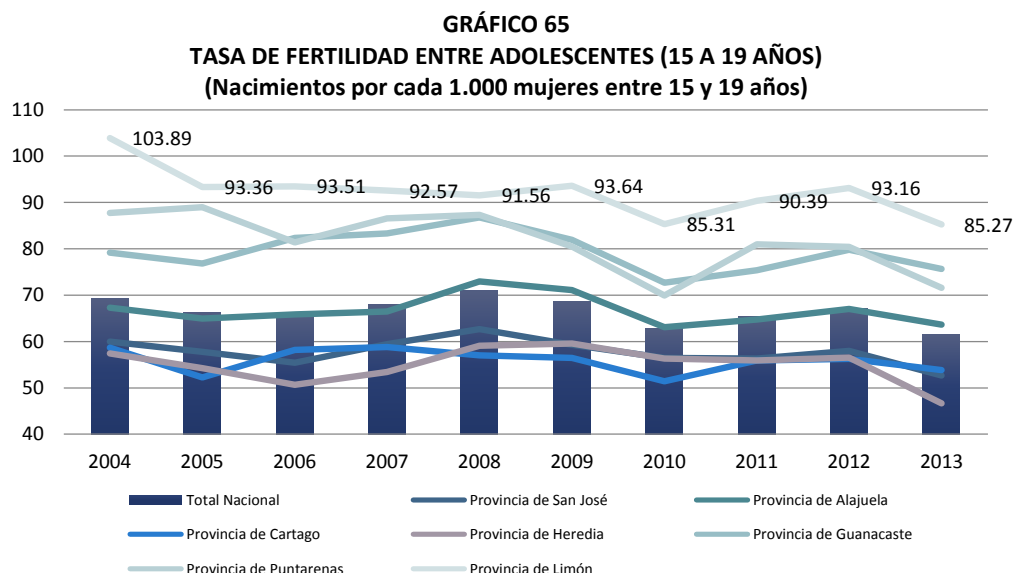
En materia de indicadores relacionados con la efectividad de la atención en salud de la población adolescente, se observó – aunque con algunos altibajos – una reducción en la tasas de fertilidad en mujeres entre 15 y 19 años, que pasó de 69,3 nacimientos por cada 1.000 mujeres en ese rango de edad en el 2004 a 61,6 en el 2013 (Ver Gráfico 65).

Las provincias periféricas y de menor desarrollo relativo – Guanacaste, Puntarenas y Limón⁵⁵ – muestran las mayores tasas de fertilidad entre adolescentes, pero han experimentado en los últimos diez años también la mayor reducción en este indicador: de 79,15 a 75,63, de 87,76 a 71,57 y de 103,89 a 85,27, nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años, respectivamente.

En contraste las provincias de San José, Cartago, Heredia y, en menor medida, Alajuela muestran menores tasas de fertilidad entre adolescentes: entre 50 y 60 nacimientos por cada 1.000 mujeres entre los 15 y 19 años.⁵⁶

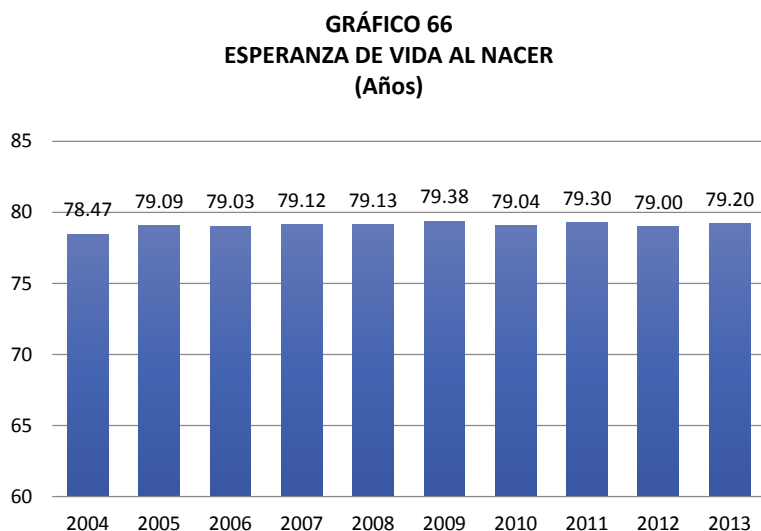
⁵⁵ En términos regionales estas provincias corresponderían aproximadamente a las regiones Chorotega, Pacífico Central, Brunca y Huetar Atlántica.

⁵⁶ Estas provincias corresponden geográficamente a la mayor parte de la Región Central – la de mayor desarrollo relativo – siendo la excepción Alajuela, en la que una buena parte de su territorio forma parte de la Región Huetar Norte.



3.2.3.7 Indicadores más generales de resultado del gasto gubernamental en salud

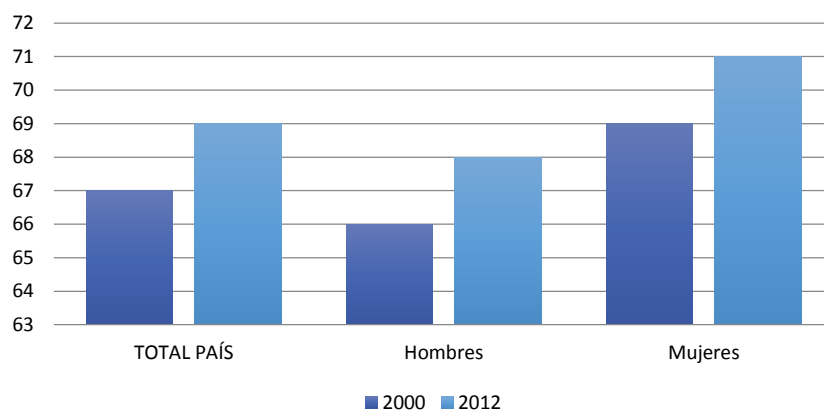
En el caso de Costa Rica, en los indicadores más amplios de resultado del gasto gubernamental en salud se observan patrones similares: índices relativamente altos – en el contexto de los otros países del área – y, en muchos casos, pocas variaciones a lo largo de los últimos diez años.



Por ejemplo, entre 2004 y 2013, la esperanza de vida del nacer prácticamente se mantuvo constante, ubicándose a nivel nacional en torno a los 79 años (Ver Gráfico 66).

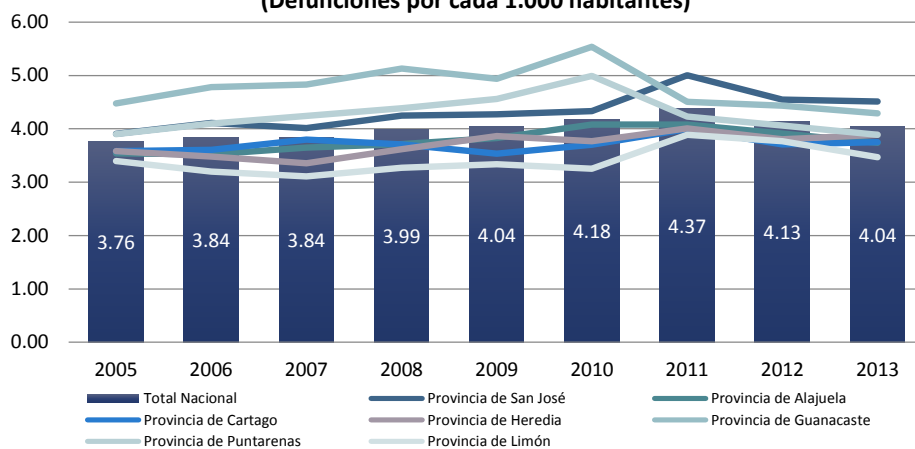
Un indicador más refinado como la esperanza de vida sana, mostró una mejora en los últimos diez años, al pasar a nivel nacional de 67 años en el 2000 a 69 años en el 2012, según las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Ver Gráfico 67).

GRÁFICO 67
ESPERANZA DE VIDA SANA
(Años)



En contraste, la tasa de mortalidad de adultos, de nuevo aunque baja para los estándares regionales, mostró un deterioro sostenido de 2005 a 2011 al pasar de 3,76 fallecimientos por cada 1.000 habitantes a 4,37 en el 2011, para luego empezar a declinar hasta ubicarse en 4,04 en el 2013 (Ver Gráfico 68).

GRÁFICO 68
TASA DE MORTALIDAD DE ADULTOS
(Defunciones por cada 1.000 habitantes)



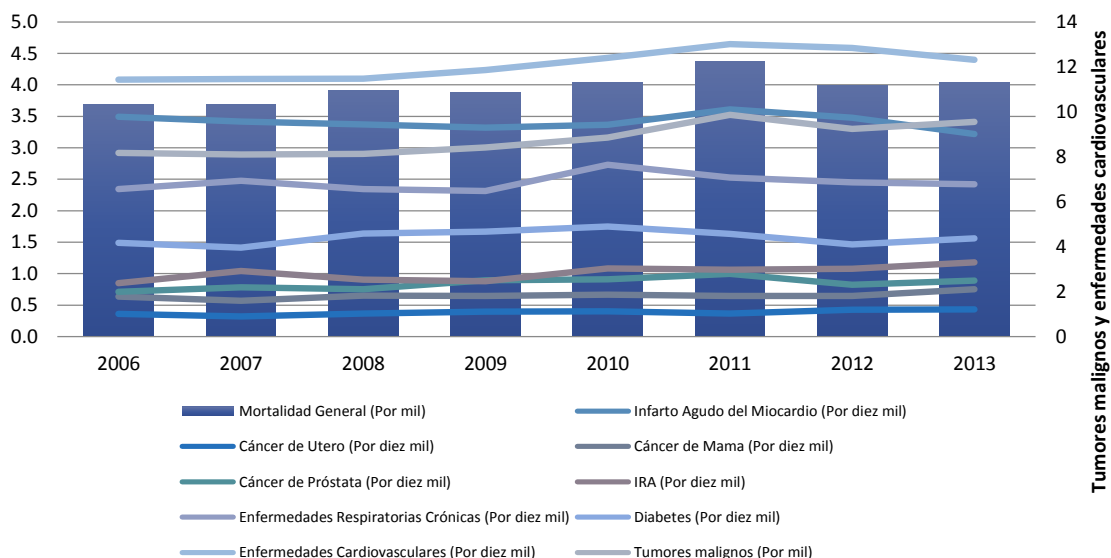
Cuadro 18
Tasas de mortalidad promedio por principales causas de muerte según región
(Por mil y diez mil habitantes)

	2006-2007	2008-2010	2011-2013
TOTAL NACIONAL			
Mortalidad General (Por mil)	3,69	3,94	4,13
Infarto Agudo del Miocardio (Por diez mil)	3,45	3,35	3,44
Cáncer de Utero (Por diez mil)	0,34	0,39	0,41
Cáncer de Mama (Por diez mil)	0,60	0,65	0,68
Cáncer de Próstata (Por diez mil)	0,75	0,85	0,90
IRA (Por diez mil)	0,94	0,96	1,11
Enfermedades Respiratorias Crónicas (Por diez mil)	2,41	2,46	2,47
Enfermedades Cardiovasculares (Por diez mil)	11,45	11,91	12,72
Diabetes (Por diez mil)	1,45	1,69	1,55
Tumores malignos (Por mil)	8,14	8,46	9,55
REGIÓN CENTRAL			
Mortalidad General (Por mil)	3,75	4,01	4,31
Infarto Agudo del Miocardio (Por diez mil)	3,91	3,91	3,85
Cáncer de Utero (Por diez mil)	0,33	0,41	0,40
Cáncer de Mama (Por diez mil)	0,64	0,73	0,75
Cáncer de Próstata (Por diez mil)	0,71	0,87	0,90
IRA (Por diez mil)	1,03	1,02	1,18
Enfermedades Respiratorias Crónicas (Por diez mil)	2,31	2,35	2,33
Enfermedades Cardiovasculares (Por diez mil)	11,95	12,66	13,29
Diabetes (Por diez mil)	1,34	1,62	1,43
Tumores malignos (Por mil)	8,61	9,19	10,21
REGIÓN HUETAR NORTE			
Mortalidad General (Por mil)	2,81	2,97	2,94
Infarto Agudo del Miocardio (Por diez mil)	2,22	1,72	2,24
Cáncer de Utero (Por diez mil)	0,35	0,23	0,32
Cáncer de Mama (Por diez mil)	0,46	0,29	0,33
Cáncer de Próstata (Por diez mil)	0,51	0,64	0,80
IRA (Por diez mil)	0,51	0,41	0,60
Enfermedades Respiratorias Crónicas (Por diez mil)	1,57	1,56	1,83
Enfermedades Cardiovasculares (Por diez mil)	8,60	8,16	8,33
Diabetes (Por diez mil)	1,04	1,20	1,30
Tumores malignos (Por mil)	6,48	5,66	6,59
REGIÓN PACÍFICO CENTRAL			
Mortalidad General (Por mil)	4,11	4,48	4,24
Infarto Agudo del Miocardio (Por diez mil)	3,08	3,30	3,11
Cáncer de Utero (Por diez mil)	0,46	0,52	0,59
Cáncer de Mama (Por diez mil)	0,63	0,65	0,58
Cáncer de Próstata (Por diez mil)	0,96	0,96	0,99
IRA (Por diez mil)	1,07	1,04	1,20
Enfermedades Respiratorias Crónicas (Por diez mil)	2,91	2,94	2,83
Enfermedades Cardiovasculares (Por diez mil)	10,60	11,81	11,57
Diabetes (Por diez mil)	1,77	2,43	1,73
Tumores malignos (Por mil)	7,78	7,82	8,09
REGIÓN CHOROTEGA			
Mortalidad General (Por mil)	4,42	4,77	4,22
Infarto Agudo del Miocardio (Por diez mil)	2,26	2,30	3,39
Cáncer de Utero (Por diez mil)	0,41	0,35	0,44
Cáncer de Mama (Por diez mil)	0,48	0,60	0,69
Cáncer de Próstata (Por diez mil)	1,06	1,06	0,97
IRA (Por diez mil)	0,73	0,84	1,12
Enfermedades Respiratorias Crónicas (Por diez mil)	3,09	3,34	2,99
Enfermedades Cardiovasculares (Por diez mil)	12,46	13,26	14,64
Diabetes (Por diez mil)	2,32	2,23	2,26
Tumores malignos (Por mil)	7,73	8,12	10,04
REGIÓN HUETAR ATLÁNTICA			
Mortalidad General (Por mil)	2,93	3,08	3,65
Infarto Agudo del Miocardio (Por diez mil)	2,88	2,35	2,54
Cáncer de Utero (Por diez mil)	0,49	0,36	0,46
Cáncer de Mama (Por diez mil)	0,68	0,45	0,55
Cáncer de Próstata (Por diez mil)	0,70	0,76	0,98
IRA (Por diez mil)	0,69	0,86	1,02
Enfermedades Respiratorias Crónicas (Por diez mil)	2,47	2,42	2,70
Enfermedades Cardiovasculares (Por diez mil)	10,13	9,52	11,56
Diabetes (Por diez mil)	1,66	1,86	1,92
Tumores malignos (Por mil)	7,00	6,51	8,31
REGIÓN BRUNCA			
Mortalidad General (Por mil)	3,62	3,91	3,87
Infarto Agudo del Miocardio (Por diez mil)	2,19	2,09	2,10
Cáncer de Utero (Por diez mil)	0,08	0,34	0,30
Cáncer de Mama (Por diez mil)	0,35	0,56	0,54
Cáncer de Próstata (Por diez mil)	0,79	0,70	0,78
IRA (Por diez mil)	0,86	0,96	0,87
Enfermedades Respiratorias Crónicas (Por diez mil)	2,79	2,99	2,94
Enfermedades Cardiovasculares (Por diez mil)	9,86	10,06	11,00
Diabetes (Por diez mil)	1,37	1,34	1,36
Tumores malignos (Por mil)	7,01	7,61	7,96

Fuente: Elaboración propia con base en datos de la Caja Costarricense del Seguro Social.

Desde la perspectiva regional, las provincias de Guanacaste, Puntarenas y San José son las que muestran las mayores tasas de mortalidad de adultos, aunque en general, al igual que en el resto de unidades administrativas empezaron a disminuir a partir del año 2011.

GRÁFICO 69
COSTA RICA: TASAS DE MORTALIDAD POR PRINCIPAL CAUSA DE MUERTE
(Tasas por 1.000 y 10.000 defunciones)



El importante esfuerzo de política pública y, consecuentemente, de asignación de recursos gubernamentales a la mejora de las condiciones de vida y salud de la población, que arrancó desde la década de los años cincuenta, se ha traducido en el caso costarricense en elevados indicadores de cobertura (por ejemplo, 100% de la población con acceso a los servicios) y de incidencia de enfermedades infecto-contagiosas, desnutrición, muerte infantil, neonatal y materna.

Además, con el paso del tiempo, producto del esfuerzo gubernamental, pero también de los patrones demográficos, económicos y de los cambios en los estilos de vida, los patrones de morbilidad en el país han variado, aumentando la prevalencia y la mortalidad asociados con enfermedades crónicas, cardiovasculares y tumores malignos (Ver Cuadro 18).

Esto evidentemente implica retos para las políticas públicas en el campo de la salud, en el sentido de reorientar los esfuerzos para combatir las nuevas causas de enfermedad y de muerte.

Por una parte se requiere destinar más recursos a las tareas de prevención en estilos de vida y a prestaciones curativas, que lo que era habitual décadas atrás, y por otro lado, este tipo de padecimientos implican tratamientos más especializados, extensos y costosos.

El resultado de estos esfuerzos, en términos de patrones de mortalidad, es mixto. Por ejemplo, a nivel nacional aunque la tasa de mortalidad general declinó desde el año 2011, las tasas específicas de enfermedades como diabetes, cáncer de próstata, mama y útero, se han mantenido relativamente constantes (Ver Gráfico 69).

En contraste, la mortalidad por tumores malignos y enfermedades cardiovasculares se ha incrementado en los últimos años (la mortalidad por infarto agudo de miocardio se ha reducido desde el 2010).

Desde la perspectiva regional, el patrón de comportamiento de los indicadores de mortalidad es similar, en términos promedio se observa muy poca variación en las tasas de defunción entre los período 2006-2007, 2008-2010 y 2011-2013.

E incluso en casos como el de las muertes por tumores malignos y enfermedades cardiovasculares, hay una cierta tendencia a aumentar en términos relativos, con la excepción de la Región Pacífico Central.

Adicionalmente, en el caso de la mayoría de las enfermedades analizadas, las tasas de mortalidad en el caso de las regiones periféricas resultan más altas que las observadas en el caso de la Región Central (Ver Gráficos del 70 al 75).

GRÁFICO 70
REGIÓN CENTRAL: TASAS DE MORTALIDAD POR PRINCIPAL CAUSA DE MUERTE
(Tasas por 1.000 y 10.000 defunciones)

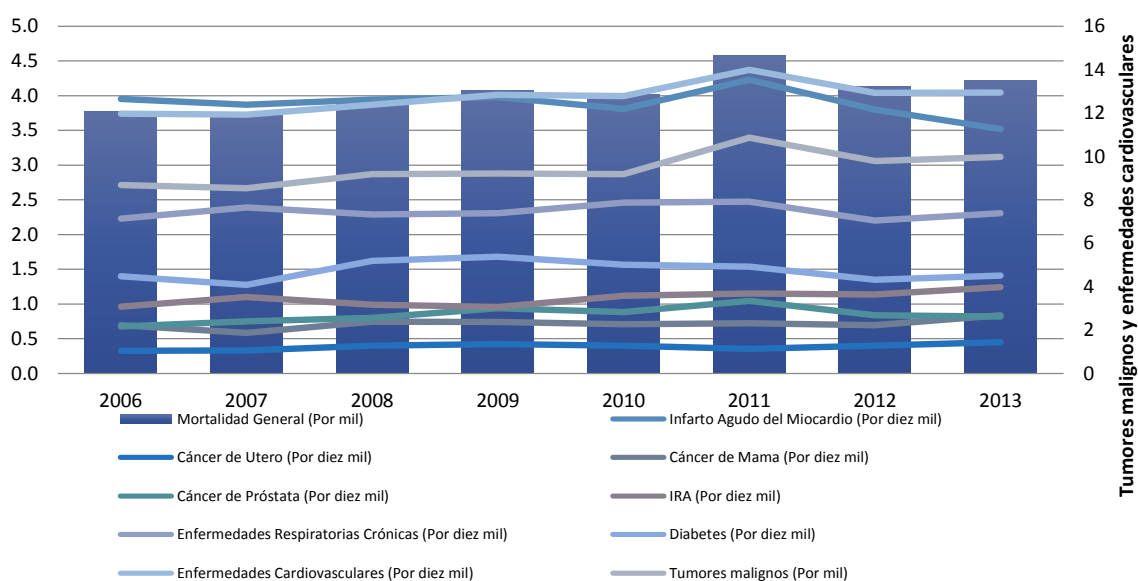


GRÁFICO 71
REGIÓN HUETAR NORTE: TASAS DE MORTALIDAD POR PRINCIPAL CAUSA DE MUERTE
(Tasas por 1.000 y 10.000 defunciones)

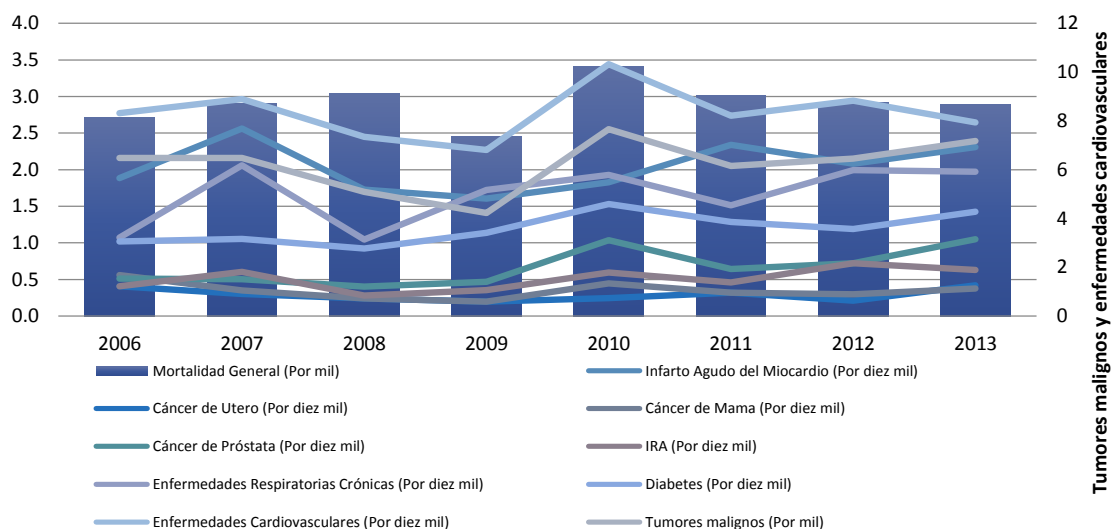


GRÁFICO 72
REGIÓN PACÍFICO CENTRAL: TASAS DE MORTALIDAD POR PRINCIPAL CAUSA DE MUERTE
(Tasas por 1.000 y 10.000 defunciones)

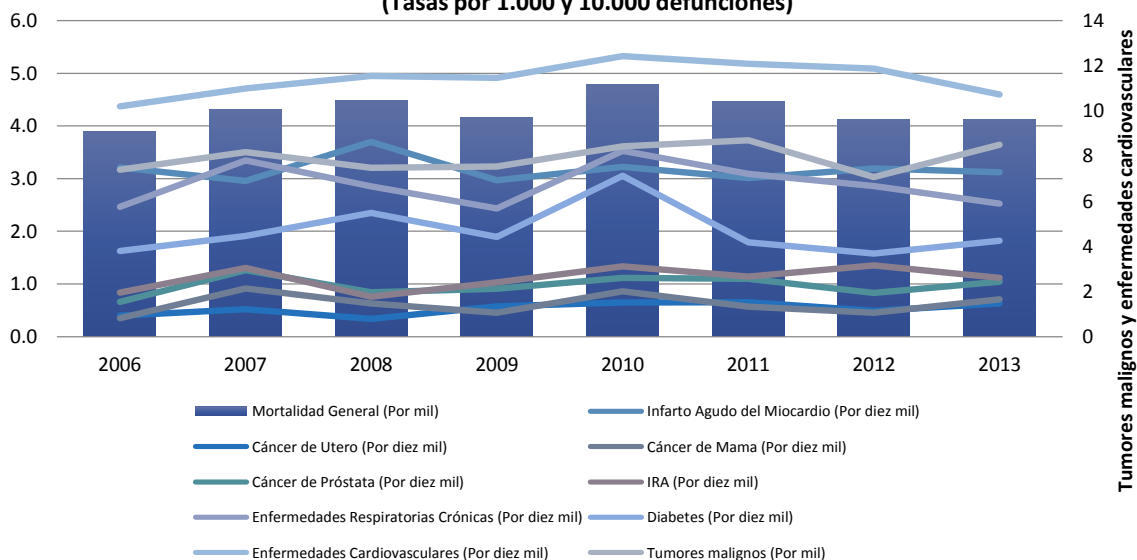


GRÁFICO 73
REGIÓN CHOROTEGA: TASAS DE MORTALIDAD POR PRINCIPAL CAUSA DE MUERTE
(Tasas por 1.000 y 10.000 defunciones)

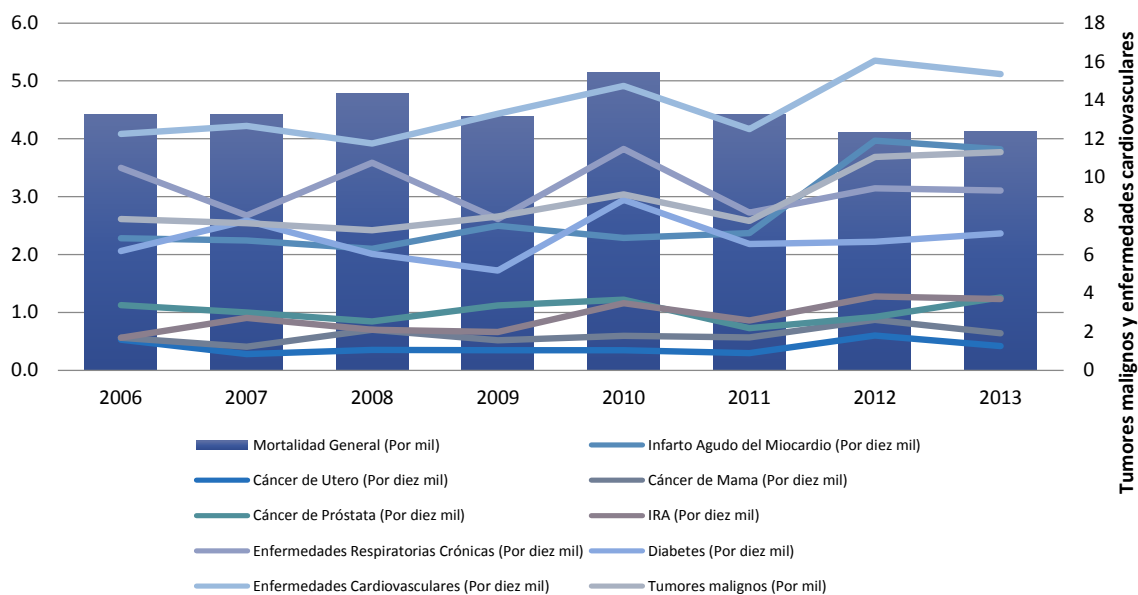


GRÁFICO 74
REGIÓN HUETAR ATLÁNTICA: TASAS DE MORTALIDAD POR PRINCIPAL CAUSA DE MUERTE
(Tasas por 1.000 y 10.000 defunciones)

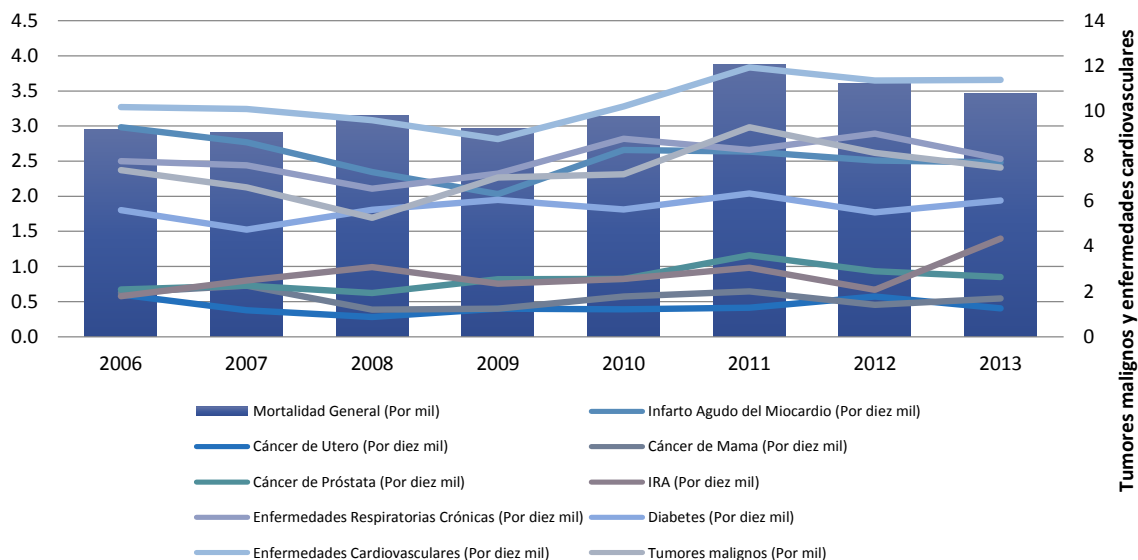
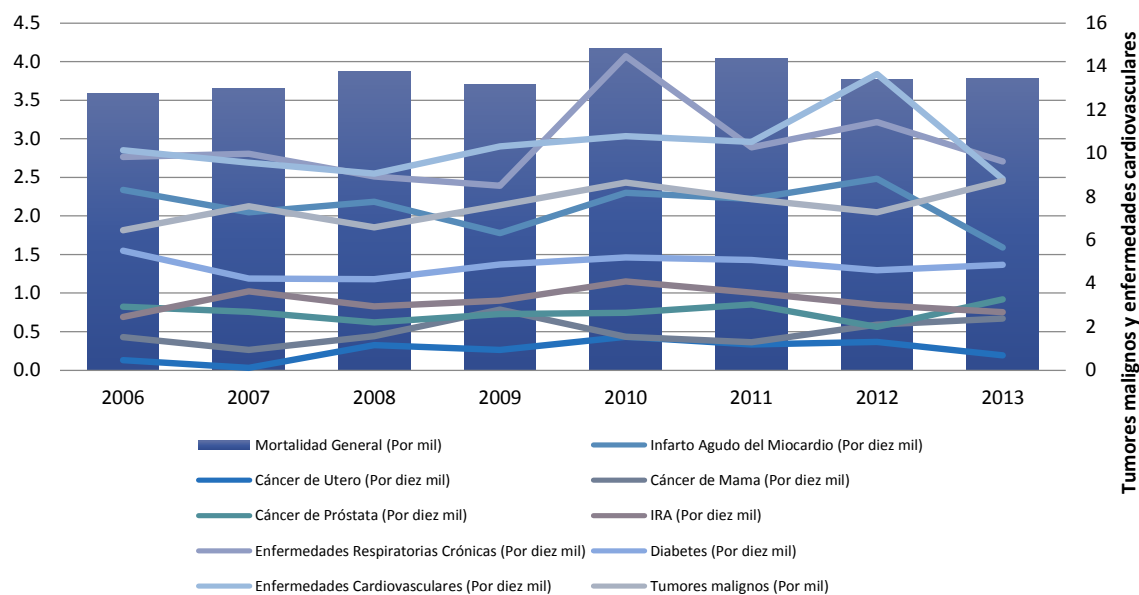
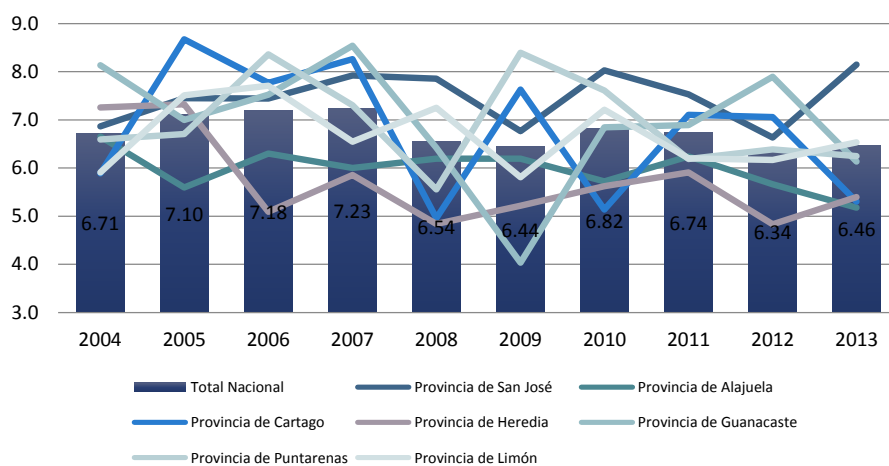


GRÁFICO 75
REGIÓN BRUNCA: TASAS DE MORTALIDAD POR PRINCIPAL CAUSA DE MUERTE
(Tasas por 1.000 y 10.000 defunciones)



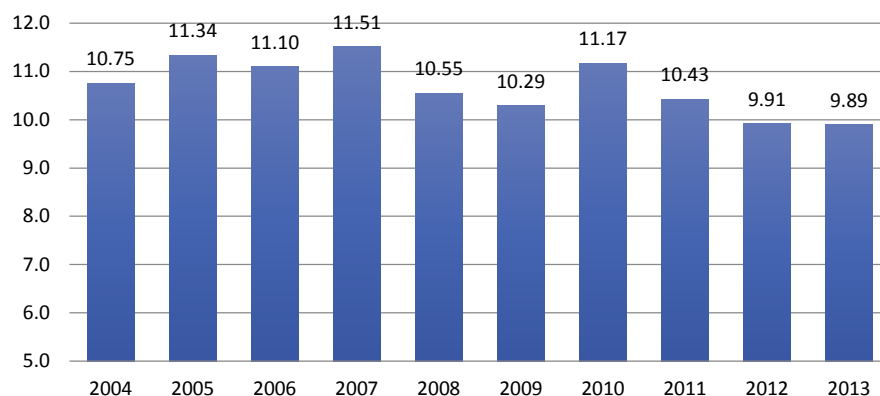
En el ámbito de la mortalidad infantil se observan mejoras más evidentes en los últimos diez años.

GRÁFICO 76
MORTALIDAD INFANTIL AL NACER (NEONATAL)
(Defunciones por cada 1.000 nacimientos)



A nivel neonatal, la tasa de mortalidad empezó a declinar en el 2007, al pasar de 7,23 defunciones por cada 1.000 nacimientos a 6,46 en el 2013. En términos regionales, la disminución en la mortalidad neonatal estuvo asociada con mejoras en las tasas correspondientes a las provincias de Limón, Puntarenas y Alajuela (Ver Gráfico 76).

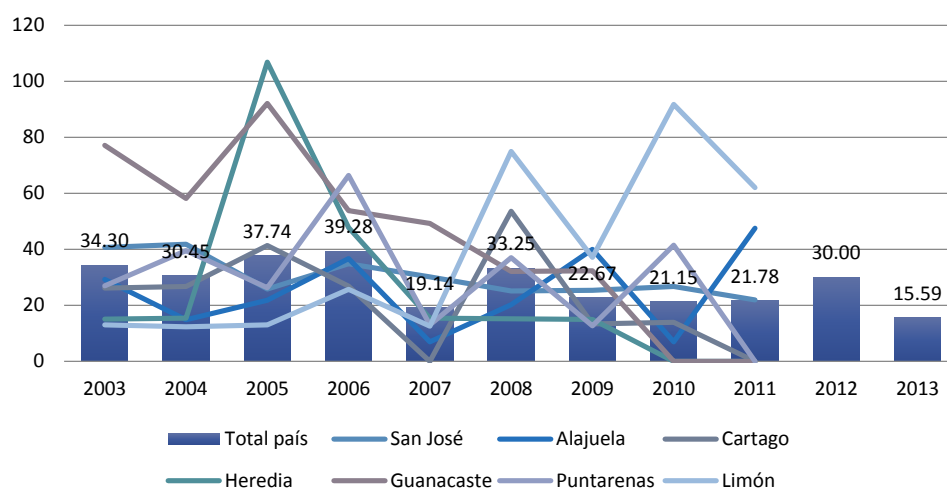
GRÁFICO 77
MORTALIDAD POBLACIÓN MENOR DE 5 AÑOS
(Por cada 1.000 nacimientos)



En el caso de la mortalidad infantil (menores de 5 años), también es evidente una baja desde el año 2007. En ese momento, las defunciones de niños menores de 5 años alcanzaron 11,51 por cada 1.000 nacimientos, tasa que luego declinó hasta 9,89 por cada 1.000 nacimientos en el 2013 (Ver Gráfico 77).

Asociado con los esfuerzos en materia de salud infantil, particularmente a nivel neonatal, también se observan resultados positivos en términos de mortalidad materna.

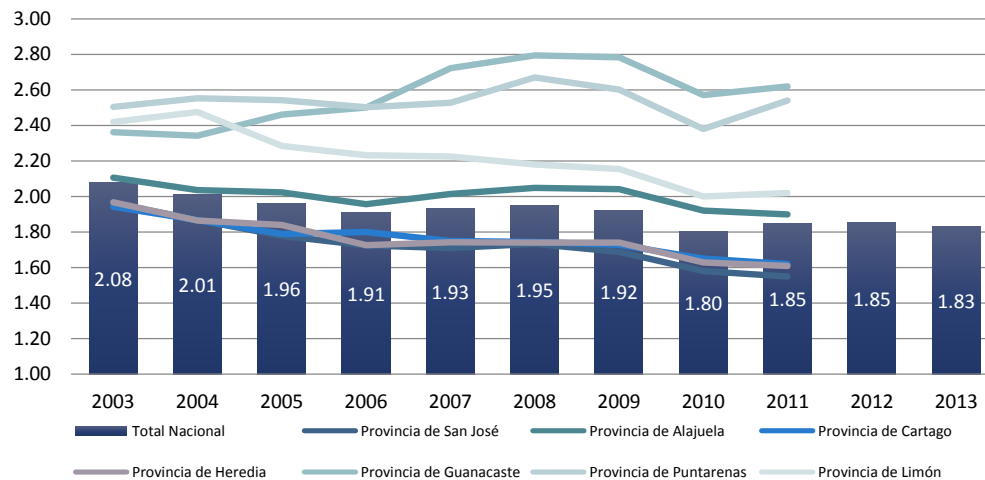
GRÁFICO 78
TASA DE MORTALIDAD MATERNA
(Fallecimientos por cada 100.000 nacimientos)



Las muertes de mujeres al momento del parto cayeron de 39,28 por cada 100.000 nacimientos en el 2006 a 15,59 por cada 100.000 nacimientos en el 2013 (Ver Gráfico 78).

Desde la perspectiva territorial, en prácticamente todas las provincias se observaron mejoras en el indicador de mortalidad materna, destacándose la reducción observada en el caso de Guanacaste y Heredia. En contraste, en la Provincia de Limón la tasa de mortalidad materna mostró un aumento fuerte al pasar de niveles promedio de 20 defunciones por cada 100.000 nacimientos entre 2003 y 2007 a 91,78 por cada 100.000 en el 2010.

GRÁFICO 79
TASA DE FERTILIDAD
(Nacimientos por mujer)



También las tasas de fertilidad han caído sistemáticamente, desde 2,08 nacimientos por mujer en el 2003 a 1,83 en el 2013. Desde la perspectiva territorial; sin embargo, la disminución es explicada fundamentalmente por el comportamiento de las provincias de San José, Heredia y Cartago, justamente las que muestran los patrones de urbanización más altos (Ver Gráfico 79).

En el caso de las provincias de menor desarrollo relativo como por ejemplo, Puntarenas, Guanacaste y Limón, las tasas de fertilidad son más elevadas y se han mantenido estables, excepto en Limón, en donde han declinado desde 2,42 nacimientos por mujer en 2003 a 2,02 en el 2013.

Finalmente, en materia de salud integral de adolescentes y personas jóvenes (entre 15 y 19 años), la prevalencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en adolescentes femeninas se ha mantenido estable, alrededor de 0,10% de la población relevante en los últimos 10 años.

4 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE POLÍTICA PÚBLICA

4.1 RESUMEN Y ALGUNAS CONCLUSIONES EN EL CASO DE LA EVALUACIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN EDUCACIÓN

En el caso de la evolución del gasto público en educación del análisis realizado se derivan algunos hallazgos y conclusiones relevantes:

- (i) Entre los años 2004 y 2013, se observó un aumento considerable en el nivel del gasto público en educación. En el caso específico del Gobierno Central, el gasto en esa categoría pasó de representar 4,4% del PIB en el primero de esos años a 6,9% del PIB en el 2013.
- (ii) Los componentes de remuneraciones y transferencias corrientes fueron los que mostraron el mayor crecimiento, al pasar en ese mismo lapso, de 2,8% a 4,3% del PIB y de 1,3% a 2,3% del PIB, respectivamente; explicando de esta forma prácticamente la totalidad del aumento en el gasto gubernamental en este rubro en los últimos 10 años.
- (iii) Institucionalmente, le corresponde al Gobierno Central la ejecución de prácticamente la totalidad del gasto en educación primaria y secundaria, y mediante transferencias corrientes a las instituciones públicas del sector dota de recursos económicos a la educación superior (alrededor de 1,4% del PIB en el 2013).
- (iv) El gasto gubernamental en educación preescolar, primaria y secundaria aumentó de 2,7% del PIB en el 2006 a 3,6% del PIB en el 2013. En términos nominales, en ese período, el gasto en los niveles de preescolar y primaria aumentó 161,6%, en tanto que en secundaria lo hizo en 200,3%.
- (v) Distribuyendo el gasto en educación primaria y secundaria territorialmente – a partir de una estimación del gasto por estudiante – es posible concluir que el destinado a zonas rurales creció más aceleradamente que el correspondiente a las urbanas – entre 2006 y 2012, en 168,9% frente a 140,2% en el caso de la zona urbana – lo que se reflejó en un aumento en su participación en el total de 42,1% en el 2006 a 44,8% en el 2012.⁵⁷
- (vi) El crecimiento del número de establecimientos educativos y de docentes, tanto en primaria como en secundaria, fue mayor en las zonas rurales. Específicamente, en el caso de escuelas primarias, entre 2003 y 2012, las ubicadas en zonas urbanas disminuyeron en 18 mientras que las rurales aumentaron en 102; mientras que en el caso de los colegios de secundaria, en las ciudades aumentaron en 70, en tanto que en el campo lo hicieron en 192.
- (vii) Las plazas docentes en educación primaria, en las zonas urbanas, aumentaron en 375 maestros, frente a 2.171 en el caso de las rurales. En tanto que en el caso de los profesores de secundaria, el aumento en los que laboran en establecimientos educativos rurales fue de 3.575, frente a los 2.070 en el caso de los colegios urbanos (para el período 2003-2011, que corresponde a la información disponible).
- (viii) Tanto en el caso de la primaria como de la secundaria, la proporción correspondiente a establecimientos educativos rurales ha aumentado en los últimos diez años: de 46,3% a 48,1% en el caso de la primaria y de 29,9% a 40,0% en el caso de la secundaria.

⁵⁷ Los datos del 2013 en cuanto a distribución urbano-rural de la matrícula escolar no son comparables debido a la utilización de otro marco muestral para definir el rasgo urbano de los centros educativos (basado en los resultados del censo de población de 2011). Por tal razón, en la información que presenta esta distorsión se ha procedido a realizar el análisis hasta el año 2012, en que se preserva la uniformidad metodológica de la serie.

- (ix) Producto de los cambios en los patrones demográficos, la población en las edades correspondientes a la educación primaria y secundaria ha declinado sostenidamente en los últimos diez años. Esto se ha reflejado en una reducción en la matrícula en primaria en ese mismo período, pero en contraste, en el caso de la secundaria se ha observado un aumento en el estudiantado.
- (x) Las tasas brutas y netas de matrícula se han mantenido tradicionalmente elevadas – en torno al 100,0% - en el caso de la educación primaria, pero en contraste han mejorado sustancialmente en el caso de la secundaria. En el segundo caso, por ejemplo, la tasa bruta y neta de matrícula pasó de 70,8% y 56,0% en el 2003 a 91,2% y 68,9% en el 2013, respectivamente.
- (xi) Los niveles de gasto, así como el crecimiento del empleo docente y el aumento en los establecimientos educativos muestran una orientación clara de la política pública en esta materia a cerrar las brechas existentes entre las zonas rurales y urbanas y entre los indicadores de cobertura en el caso de la educación primaria y secundaria.
- (xii) En primaria, se observó en los últimos diez años una reducción importante en las tasas de repetición y de deserción, en todos los niveles educativos así como en la zona rural y urbana.
- (xiii) En el caso de la educación secundaria, no se ha observado una mejora significativa en el caso de las tasas de repetición, pero sí en las de deserción, lo que indica que si bien el rendimiento escolar no ha aumentado, en el sentido de una mayor tasa de promoción entre los diferentes grados, los estudiantes se están manteniendo más en las aulas. Presumiblemente esto está relacionado con el aumento en las transferencias condicionadas al mantenimiento en el sistema educativo formal, subsidio monetario que no está incluido en el presupuesto de educación del sector público.
- (xiv) En la secundaria, la tasa bruta de graduación ha mejorado sustancialmente – pasando de 32,1% en el 2003 a 45,2% en el 2013 – pero sigue siendo baja, cuando se le compara con las tasas de primaria, que se ubican por encima del 90,0%.
- (xv) En la secundaria, en los últimos diez años, se registró una reducción mayor del tiempo promedio de graduación por estudiante (controlado por cohorte), en contraste con el correspondiente a la enseñanza primaria; no obstante, pese a la mejora, a un alumno promedio aún le toma 8,3 años graduarse de secundaria, más de 3 años por encima del tiempo teórico requerido (5 años).
- (xvi) La evidencia muestra mayores avances en lo que podría denominarse el margen extensivo del proceso educativo, es decir, particularmente en la mejora de indicadores de cobertura y en la reducción en los tiempos de producción de un graduado de primaria o secundaria, pero es mucho menos positiva la perspectiva en cuanto a calidad (aunque debe reconocerse, en esta dimensión que los datos disponibles son limitados).
- (xvii) Otros indicadores de resultado del proceso educativo, más generales, como por ejemplo, las tasas de alfabetización y las de escolaridad muestran una mejora en los últimos diez años y, especialmente, una reducción en las brechas regionales, urbano-rural y de ingreso.
- (xviii) En el caso de los indicadores de alfabetización, entre el censo del año 2000 y el del 2011, la tasa de alfabetización de la población de más de 15 años pasó de 94,9% a 97,4%, en tanto que la brecha entre la población urbana y la rural se redujo al aumentar más, la tasa de alfabetización rural en ese mismo lapso (de 91,4% a 95,0%, frente a 97,1% a 98,3% en el caso de la urbana).
- (xix) En el 2011, prácticamente el 100,0% de la población entre 15 y 24 años se encontraba alfabetizada en contraste con el 97,6% en el caso del censo del año 2000.
- (xx) La escolaridad promedio en el país aumentó en 0,8 años entre el 2003 y el 2013. El mayor crecimiento en este indicador se observó en las regiones periféricas fuera de la Región

Central (particularmente en las regiones Pacífico Central, Huetar Norte, Huetar Atlántica, Brunca y Chorotega), en las zonas rurales (0,9 años frente a 0,6 en las urbanas) y en el caso de los integrantes de los hogares pertenecientes al primer quintil de ingreso. Como resultado, las brechas regionales (respecto a la Región Central), la urbano-rural y la relacionada con el ingreso disminuyeron en los últimos 10 años, aunque siguen siendo elevadas.⁵⁸

Cuadro 19
Resumen de indicadores de gasto público en educación
(Promedios por período y tasa de variación anual promedio)

	Montos			Tasa de variación anual promedio (%)		
	2004-2007	2008-2010	2010-2013	2004-2007	2008-2010	2010-2013
Gasto anual promedio (Millones de colones)	488.401	979.625	1.414.006	16,4%	24,7%	10,1%
Gasto anual promedio (Como % del PIB)	4,6%	5,7%	6,2%	n.a.	n.a.	n.a.
Gasto primaria por estudiante (En miles de colones)	451	740	1.155	16,5%	23,7%	11,7%
Gasto secundaria por estudiante (En miles de colones)	448	697	1.026	22,6%	19,0%	10,7%
Gasto anual promedio urbano (En millones de colones)	202.368	312.496	431.527	16,6%	20,1%	9,1%
Gasto anual promedio rural (En millones de colones)	147.980	241.599	348.656	18,0%	22,8%	10,9%
Gasto anual promedio urbano (Como % del total)	57,8%	56,4%	55,3%	n.a.	n.a.	n.a.
Gasto anual promedio rural (Como % del total)	42,2%	43,6%	44,7%	n.a.	n.a.	n.a.
Gasto anual promedio San José (En millones de colones)	102.907	159.921	231.375	17,7%	20,2%	9,1%
Gasto anual promedio Alajuela (En millones de colones)	69.419	110.656	166.865	16,5%	22,0%	10,5%
Gasto anual promedio Cartago (En millones de colones)	38.494	60.350	86.311	17,5%	20,7%	8,5%
Gasto anual promedio Heredia (En millones de colones)	31.871	49.901	74.153	17,8%	20,6%	10,2%
Gasto anual promedio Guanacaste (En millones de colones)	29.235	46.358	69.109	17,0%	21,6%	10,1%
Gasto anual promedio Puntarenas (En millones de colones)	39.560	63.694	95.781	17,4%	22,0%	10,6%
Gasto anual promedio Limón (En millones de colones)	38.863	63.216	93.499	16,0%	22,6%	9,7%
Gasto anual promedio San José (Como % del total)	29,4%	28,9%	28,3%	n.a.	n.a.	n.a.
Gasto anual promedio Alajuela (Como % del total)	19,8%	20,0%	20,4%	n.a.	n.a.	n.a.
Gasto anual promedio Cartago (Como % del total)	11,0%	10,9%	10,6%	n.a.	n.a.	n.a.
Gasto anual promedio Heredia (Como % del total)	9,1%	9,0%	9,1%	n.a.	n.a.	n.a.
Gasto anual promedio Guanacaste (Como % del total)	8,3%	8,4%	8,5%	n.a.	n.a.	n.a.
Gasto anual promedio Puntarenas (Como % del total)	11,3%	11,5%	11,7%	n.a.	n.a.	n.a.
Gasto anual promedio Limón (Como % del total)	11,1%	11,4%	11,4%	n.a.	n.a.	n.a.

Fuente: Elaboración propia con base en datos de la Contraloría General de la República y del Ministerio de Educación Pública.

⁵⁸ Por ejemplo, la escolaridad en el caso de la Región Huetar Norte es el 77,0% de la que exhibe la Región Central, la de las zonas rurales es tres cuartas partes de la urbana y la del 20% más pobre de los hogares alrededor de la mitad de la del quintil de mayor ingreso.

Cuadro 20
Resumen de indicadores del producto asociado con el gasto público en educación
(Niveles y variación absoluta)

	Nivel				Variación absoluta		
	2004	2007	2010	2013	2004-2007	2007-2010	2010-2013
CENTROS EDUCATIVOS							
Primaria	3.670	3.725	3.739	3.745	55	14	6
Urbano	736	740	740	1.307	4	0	567
Rural	2.934	2.985	2.999	2.438	51	14	-561
San José	659	661	661	660	2	0	-1
Alajuela	776	780	780	785	4	0	5
Cartago	284	304	301	303	20	-3	2
Heredia	190	194	194	195	4	0	1
Guanacaste	473	476	473	469	3	-3	-4
Puntarenas	815	826	828	824	11	2	-4
Limón	473	484	502	509	11	18	7
Secundaria	456	579	619	722	123	40	103
Urbano	201	229	241	392	28	12	151
Rural	255	350	378	330	95	28	-48
San José	110	142	146	173	32	4	27
Alajuela	103	131	136	155	28	5	19
Cartago	36	48	56	62	12	8	6
Heredia	34	43	46	50	9	3	4
Guanacaste	54	64	69	85	10	5	16
Puntarenas	69	89	95	112	20	6	17
Limón	50	62	71	85	12	9	14
MATRÍCULA							
Primaria	486.106	473.547	451.906	410.745	-12.559	-21.641	-41.161
Urbano	260.337	250.123	237.391	280.720	-10.214	-12.732	43.329
Rural	225.769	223.424	214.515	130.025	-2.345	-8.909	-84.490
San José	141.212	136.166	127.662	113.852	-5.046	-8.504	-13.810
Alajuela	97.443	94.293	91.251	85.125	-3.150	-3.042	-6.126
Cartago	54.684	52.847	49.182	43.626	-1.837	-3.665	-5.556
Heredia	42.615	42.254	40.173	37.086	-361	-2.081	-3.087
Guanacaste	39.505	38.879	37.326	33.778	-626	-1.553	-3.548
Puntarenas	53.838	53.328	51.479	47.426	-510	-1.849	-4.053
Limón	56.809	55.780	54.833	49.852	-1.029	-947	-4.981
Secundaria	279.989	300.197	310.442	322.715	20.208	10.245	12.273
Urbano	193.858	195.364	191.119	240.371	1.506	-4.245	49.252
Rural	86.131	104.833	119.323	82.344	18.702	14.490	-36.979
San José	85.796	91.526	91.078	93.161	5.730	-448	2.083
Alajuela	54.710	58.626	62.338	65.628	3.916	3.712	3.290
Cartago	30.134	32.292	33.451	33.015	2.158	1.159	-436
Heredia	26.701	28.284	28.289	29.640	1.583	5	1.351
Guanacaste	25.167	25.638	26.955	28.810	471	1.317	1.855
Puntarenas	31.441	34.129	36.389	39.135	2.688	2.260	2.746
Limón	26.040	29.702	31.942	33.326	3.662	2.240	1.384
DOCENTES							
Primaria	21.440	21.578	22.881	n.d.	138	1.303	n.d.
Urbano	11.863	11.606	12.044	n.d.	-257	438	n.d.
Rural	9.577	9.972	10.837	n.d.	395	865	n.d.
Secundaria	13.318	15.285	17.178	n.d.	1.967	1.893	n.d.
Urbano	8.514	9.111	9.868	n.d.	597	757	n.d.
Rural	4.804	6.174	7.310	n.d.	1.370	1.136	n.d.

Fuente: Elaboración propia con base en datos del Ministerio de Educación Pública.

Cuadro 21
Resumen de indicadores de resultado asociados con el gasto público en educación
(Promedios de cada período)

	2004-2007	2008-2010	2010-2013
TASAS DE MATRÍCULA			
Primaria			
Bruta	107,5%	108,1%	103,9%
Neta	102,4%	103,0%	99,6%
Secundaria			
Bruta	79,2%	82,8%	88,8%
Neta	61,7%	64,1%	67,6%
TASAS DE REPETICIÓN			
Primaria	8,0%	6,3%	5,2%
Urbano	7,5%	6,1%	5,3%
Rural	8,6%	6,5%	5,0%
Secundaria	11,2%	12,5%	13,6%
Urbano	12,1%	13,3%	14,5%
Rural	9,5%	11,0%	12,0%
TASAS DE DESERCIÓN			
Primaria	3,4%	3,1%	2,4%
Urbano	3,3%	2,9%	2,0%
Rural	3,6%	3,2%	2,9%
Secundaria	14,1%	12,1%	11,6%
Urbano	13,7%	11,6%	11,3%
Rural	14,9%	13,0%	12,0%
Tasa de alfabetización población de más de 15 años			
Total país	n.d.	94,9%	97,4%
Urbano	n.d.	97,1%	98,3%
Rural	n.d.	91,4%	95,0%
Tasa bruta de graduación			
Primaria	83,4%	91,4%	91,9%
Secundaria	33,7%	40,1%	44,8%
Tiempo promedio de graduación (años por cohorte)			
Primaria	6,87	6,86	6,87
Secundaria	8,68	8,63	8,40
Escolaridad promedio (años)			
Total país	8,06	8,32	8,56
Urbano	9,03	9,25	9,40
Rural	6,63	6,89	7,10

Fuente: Elaboración propia con base en datos del Ministerio de Educación y del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

4.2 RESUMEN Y ALGUNAS CONCLUSIONES EN EL CASO DE LA EVALUACIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN SALUD

En el caso de la evolución del gasto público en salud del análisis realizado se derivan algunos hallazgos y conclusiones relevantes:

- (i) Al igual que en el caso del gasto gubernamental en educación, en el de salud se observó un aumento considerable entre los años 2004 y 2013. A nivel de Gobierno General, esta categoría de erogaciones pasó de representar 4,4% del PIB en el 2004 a 5,4% del PIB en el 2013. La mayor parte de este crecimiento se registró entre los años 2007 y 2009, lapso en que esta partida de gasto aumento en un punto porcentual del producto.
- (ii) Los gastos en salud representan, en promedio para los últimos tres años (2010-2013) alrededor del 20,0% del total a nivel de Gobierno General.
- (iii) La mayor parte del gasto gubernamental en salud está compuesto por pagos salariales o remuneraciones; en promedio entre 2004 y 2013, éstas representan alrededor del 65,0% del total. En segundo término se ubican las compras de bienes y servicios con una participación de casi 30,0%. El gasto de capital, en contraste, representa menos del 5,0% del total, alrededor de 2 décimas de punto porcentual del producto, en promedio, en ese mismo lapso.⁵⁹
- (iv) Además, las remuneraciones no sólo son el principal componente del gasto público en salud sino que además han sido el rubro que experimentó el mayor crecimiento durante el período analizado: como proporción del PIB, pasaron del 2,7% en el 2004 a 3,7% en el 2013, explicando prácticamente la totalidad de la expansión en el gasto gubernamental en salud en ese período.
- (v) Institucionalmente, prácticamente la totalidad del gasto gubernamental en salud es realizado por el Gobierno General y dentro de él por una institución pública no empresarial la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), de forma que el Gobierno Central representan una fracción muy pequeña del gasto público total en este sector (entre 2010 y 2013, ha representado 0,8% del PIB, alrededor de 16,0% del total).
- (vi) En el caso del Gobierno Central, la estructura del gasto en salud es diferente, por una parte la porción en remuneraciones es menor – alrededor de 35,0% en promedio – debido a que tiene bajo su responsabilidad muy pocas prestaciones, siendo la mayor parte de este gasto de naturaleza administrativa, en tanto que las transferencias corrientes representan más del 60,0% del gasto, principalmente por los recursos que transfiere a la Caja Costarricense del Seguros Social con el fin de cubrir los costos de parte de los servicios de atención primaria provistos por esa institución.
- (vii) La Caja Costarricense del Seguro Social es la institución responsable de administrar – por mandato constitucional y con gran autonomía – la seguridad social, gestionando no sólo el seguro de salud sino que además el principal régimen de pensiones del país.⁶⁰ Para su financiamiento, obtiene recursos esencialmente de los pagos que de manera tripartita

⁵⁹ En el período analizado el gasto de capital más importante en el sector salud se registró en los años 2008 y 2009, en que estas erogaciones representaron alrededor del 7,0% del total y ascendieron 0,4% del PIB en esos años.

⁶⁰ Se trata del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte un sistema de reparto, que constituye el primer pilar del sistema previsional costarricense.

- realizan los trabajadores, los empleadores y el Estado Costarricense mediante un esquema de contribuciones relacionadas con los pagos salariales del sector público y privado.
- (viii) Empleando la estructura territorial de la población, su clasificación según zona urbana o rural, y la forma en que se ha modificado a través del tiempo la asignación de recursos humanos para la provisión de los servicios de salud⁶¹ es posible determinar que en los últimos 10 años, las regiones que registraron el mayor crecimiento en el gasto gubernamental en salud fueron la Huetar Norte (311,1% de crecimiento), la Pacífico Central (285,4% de crecimiento) y la Central (290,2% de crecimiento nominal). Este resultado se reflejó en un aumento en la participación de la Región Central en las erogaciones en salud de 52,5% en 2004 a 54,6% en el 2013, el mismo resultado se observó en el caso de la Huetar Norte y Pacífico Central, solo que menos intenso. El resto de las regiones – Chorotega, Huetar Atlántica y Brunca – por el contrario, aunque el gasto en salud creció a tasas elevadas (más de 235,0% en ese lapso) perdieron participación relativa en el total.
 - (ix) El mayor crecimiento de la población en las zonas urbanizadas – lo que significa una mayor demanda por servicios de salud – condujo a que se observara, pese a la orientación del gasto hacia ciertas regiones de menor desarrollo relativo y con mayor proporción de población rural, un mayor crecimiento de la porción de las erogaciones en salud dirigidas a los habitantes de zonas urbanas. De esta forma, a nivel nacional, el gasto público en salud dirigido a la población urbana creció – entre 2004 y 2010 – casi 205,0%, frente a 170,3% en el caso de las zonas rurales.
 - (x) Como era de esperar debido a sus patrones de urbanización, su dinámica poblacional, así como por la reorientación de los recursos públicos hacia ciertas zonas de menor desarrollo relativo; el crecimiento del gasto en salud para la población rural sólo resultó más alto en el caso de algunas de las regiones periféricas y de menor desarrollo relativo, particularmente, la Huetar Norte, la Pacífico Central, la Chorotega y la Huetar Atlántica. En estos casos, al menos entre 2004 y 2010⁶², la proporción del gasto en salud dirigido a población en zonas rurales aumentó.
 - (xi) En términos por habitante, el gasto público en salud ha sido sistemáticamente mayor en las regiones periféricas de menor desarrollo relativo. De esta forma, por ejemplo, en las regiones Chorotega, Brunca y Pacífico Central el gasto gubernamental en salud ha sido, respectivamente alrededor de 42,0%, 43,0% y 49,0% mayor que el correspondiente a la totalidad del país (esto en promedio entre 2004 y 2013. Mientras que en las regiones Huetar Norte y Huetar Atlántica, el gasto *per cápita* resultó, en promedio en el mismo período, alrededor de 4,0% y 8,0% superior que el indicador nacional.
 - (xii) Pese a que la Región Central recibe en términos absolutos la mayor porción del gasto público en salud (casi 55,0% del total), en términos *per cápita*, su nivel es alrededor de 85,0% del correspondiente al promedio del país.
 - (xiii) El gasto gubernamental en salud *per cápita* mostró, entre el 2004 y 2013, el menor ritmo de crecimiento en la Región Huetar Norte (10,8% por año, en términos nominales), en tanto que, en contraste, el mayor dinamismo se registró en la Región Central con una tasa anual promedio de variación de 15,1% en el mismo período (el gasto por persona a nivel nacional creció a una tasa anual de 14,3%).

⁶¹ Recuérdese que las remuneraciones representan el 65,0% del gasto total, por lo que la información acerca de la distribución territorial del empleo de profesionales en medicina, enfermería y técnicos en salud puede ser una buena manera de aproximar la orientación o distribución del gasto entre las diferentes regiones económicas o unidades administrativas.

⁶² Se utiliza este subperíodo debido a que la información del censo de población de 2011 derivó en modificaciones en la estructura urbano-rural de las estimaciones de población regionales, que hacen no comparable la información del año 2011 en adelante.

- (xiv) El gasto gubernamental en salud por persona ha sido, en promedio entre 2004 y 2013, alrededor de 15,0% superior en las zonas rurales que en las urbanas, aunque la diferencia ha declinado, al pasar de casi 19,0% en el 2004 a cerca de 12,0% en el 2013. Este resultado es el reflejo de un mayor ritmo de crecimiento del gasto por habitante en las zonas urbanas – 14,8% por año en promedio entre 2004 y 2013 – en contraste con la tasa de 14,1% en el caso de las zonas rurales.
- (xv) En el caso de la infraestructura para la prestación de servicios de salud, las unidades más grandes y complejas – hospitales nacionales, especializados, regionales y las clínicas (o áreas de salud) – no variaron en número durante el período analizado. Aunque en algunos casos se emprendieron procesos de modernización física o se construyeron nuevas edificaciones e instalaron equipos en algunas de ellas.⁶³ En el caso de los centros de atención primaria – los denominados Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) – pasaron de 892 en el 2004 a 1.016 en el 2013. Sin embargo, la mayor parte de los nuevos centros que se crearon se localizaron en la Región Central, de forma que la proporción de los ubicados en esa región aumentó al 60,0% en ese período. Comportamiento en todo caso congruente con la lógica poblacional.
- (xvi) También en el ámbito de infraestructura, el número de camas hospitalarias se redujo en 329 en los últimos diez años, al pasar de 5.878 en el 2004 a 5.549 en el 2013. La reducción mayor se observó en el caso de los hospitales nacionales y especializados y en la Región Chorotega, aumentando la disponibilidad de camas en el caso de los hospitales en la Región Central.
- (xvii) En relación con la población, este comportamiento se reflejó en una reducción en el número de camas hospitalarias por cada 10.000 habitantes de 16,7 en el 2003 a 11,8 en el 2013. Interesantemente, sólo en las regiones Brunca y Pacífico Central la relación camas hospitalarias y población se mantuvo estable, frente al resto del país y a los hospitales nacionales y especializados en que se redujo.
- (xviii) En contraste con la infraestructura física para la prestación de servicios de salud, que en términos generales varió poco en cantidad en los últimos años, en el caso del personal profesional y técnico en salud sí se observó un aumento considerable: el número de médicos calificados pasó de 3.850 en 2004 a 5.408 en el 2013 (de 9,7 a 11,5 por cada 10.000 habitantes), el número de profesionales en enfermería de 730 a 3.410 en ese mismo lapso (2,0 a 7,2 por cada 10.000 personas) y los técnicos en salud de 12.006 a 19.393 entre 2004 y 2013 (de 34,2 a 41,2 por cada 10.000 habitantes).
- (xix) Desde la perspectiva territorial, en el caso del personal de los servicios de salud públicos se observó, en términos generales, un mayor crecimiento en las regiones Central, Huetar Atlántica y Brunca. Éstas últimas ubicadas entre las de menor desarrollo relativo y con mayor proporción de población rural.
- (xx) Una vez que se considera el crecimiento poblacional, es posible concluir que en el caso de la Región Central el aumento en los recursos humanos destinados a la prestación de servicios de salud estuvo relacionado con el crecimiento de la población, pues en términos relativos se observó que la proporción entre éstos y los habitantes se mantuvo relativamente estable.
- (xxi) Además, interesantemente en tres de las regiones de menor desarrollo relativo – la Pacífico Central, la Brunca y la Chorotega – se observó a lo largo de los últimos diez años un aumento importante en la relación entre profesionales y técnicos en salud y la población.

⁶³ Por ejemplo, dos hospitales regionales importantes como los de las ciudades de Heredia y Alajuela – en la Región Central – fueron trasladados a completamente nuevas instalaciones en esos años.

- (xxii) En términos de la cantidad de prestaciones del sistema público de salud a nivel nacional, la información disponible muestra un crecimiento importante, particularmente en el caso de las consultas médicas, las horas contratadas y los despachos de medicamentos. En el caso de las primeras, entre los años 2004 y 2013, el número total de consultas médicas aumentó casi 29,0%. Las horas contratadas y los despachos de medicamentos mostraron un comportamiento similar, acumulando un crecimiento de 33,2% y 57,0% entre 2003 y 2014, respectivamente.
- (xxiii) Desde la perspectiva territorial⁶⁴, también se observa un comportamiento diferenciado. En el caso de las regiones Central y, particularmente, la Huetar Norte y Chorotega – las tres zonas geográficas que experimentaron el mayor crecimiento en el gasto en salud, según las estimaciones realizadas para el período 2004-2013 – se registró, además, del aumento en las consultas médicas, despachos de medicamentos y horas contratadas, un crecimiento importante en las otras prestaciones: intervenciones quirúrgicas y egresos hospitalarios, entre los años 2004 y 2013.
- (xxiv) En contraste, en el caso de las regiones Pacífico Central, Huetar Atlántica y Brunca, la expansión del gasto público en salud fue menor y se orientó esencialmente a servicios de atención primaria, lo que se reflejó en un aumento en las consultas médicas, las horas contratadas y los despachos de medicamentos, en tanto que las intervenciones quirúrgicas, los exámenes de laboratorio y los egresos hospitalarios se mantuvieron virtualmente constantes, o como en el caso de la región Pacífico Central disminuyeron debido a problemas físicos con uno de los centros de atención más importantes de la zona. Por otro lado, otro tipo de prestaciones, particularmente las operaciones quirúrgicas y los egresos hospitalarios mostraron un mucho menor crecimiento acumulado en el período analizado: 5,6% y 1,2%, respectivamente.
- (xxv) En términos de productos y resultados del esfuerzo gubernamental en salud, debe destacarse – en general – que para el contexto de la región, diferentes indicadores de cobertura y acceso a los servicios de salud, tanto a nivel nacional como regional, son relativamente altos en el caso costarricense y, en muchos de ellos no se observó una tendencia clara de mejora en los últimos diez años, pese al aumento en el gasto gubernamental.
- (xxvi) En este sentido, por ejemplo, las tasas de cobertura de servicios de salud (casi 100,0% de la población), vacunación infantil (alrededor de 90,0%), los nacimientos atendidos en centros hospitalarios (casi 95,0% del total) mostraron pocos cambios en los últimos diez años.
- (xxvii) En contraste, en el caso de indicadores de resultados más amplios sí es posible observar ciertos patrones de mejora a nivel nacional y regional.
- (xxviii) Por ejemplo, en el caso de la esperanza de vida al nacer y la esperanza de vida sana, entre 2004 y 2013, se observó un aumento 78,5 años a 79,2 años y de 67 años a 69 años (en el caso de la esperanza de vida sana los datos corresponden a 2000 y 2012), respectivamente.
- (xxix) Sin embargo, la tasa de mortalidad de adultos – aunque baja – aumentó de 3,76 por cada mil en 2005 a 4,37 por cada mil en 2011, para declinar desde entonces a 4,04 por cada mil en el 2013. En este caso, desde la perspectiva regional, dos provincias periféricas – Guanacaste y Puntarenas – que mostraban las mayores tasas de mortalidad, vieron reducir éstas significativamente desde el 2010.
- (xxx) En el caso de la población infantil, hay también resultados favorables. Por una parte la mortalidad infantil al nacer se redujo de 7,10 defunciones por cada 1.000 nacimientos en 2005 a 6,46 en 2013; observándose mejoras en este indicador a nivel de las provincias de

⁶⁴ Excluyendo las prestaciones de los hospitales nacionales y especializados.

menor desarrollo relativo. En el mismo sentido, la mortalidad en niños de menos de 5 años pasó de 11,51 fallecimientos por cada 1.000 nacimientos en 2005 a 9,89 en 2013.

- (xxxii) El porcentaje de niños con bajo peso al nacer se mantuvo estable, pero como muchos otros indicadores de salud costarricense en niveles bajos para el contexto regional. Pero se observaron mejoras importantes en el caso de los egresos hospitalarios por desnutrición que pasaron de 0,04% de la población infantil en 2004 a menos de 0,02% en el 2013.
- (xxxiii) En el caso de la salud reproductiva y protección de la salud materna, la utilización de los servicios de salud prenatales aumentó de 84,5% de los nacimientos a 89,0% entre 2004 y 2013.
- (xxxiv) La tasa de fertilidad a nivel nacional también se redujo de 2,08 hijos por mujer en 2003 a 1,83 hijos por mujer en 2013. Sin embargo, en el caso de este indicador, la mejora ha estado concentrada en la Región Central y en las zonas urbanas, pues en las zonas periféricas y rurales se observó una mayor tasa de fertilidad y una tendencia a la reducción mucho menos acentuada (excepto en el caso de la Provincia de Limón).
- (xxxv) En tanto que la mortalidad materna, cayó de 3,93 fallecimientos por cada 10.000 nacimientos en el 2006 a 1,56 por cada 10.000 nacimientos en el 2013.

Cuadro 22
Resumen de indicadores de gasto público en salud
(Promedios por período y tasa de variación anual promedio)

	Montos			Tasa de variación anual promedio (%)		
	2004-2007	2008-2010	2010-2013	2004-2007	2008-2010	2010-2013
Gasto anual promedio (Millones de colones)	500.476	916.407	1.242.704	19,1%	19,6%	9,0%
Gasto anual promedio (Como % del PIB)	4,3%	5,3%	5,4%	n.a.	n.a.	n.a.
Gasto anual promedio Región Central (Millones de colones)	266.571	505.679	678.322	20,4%	20,6%	8,4%
Gasto anual promedio Región Huetar Norte (Millones de colones)	30.747	55.825	84.965	17,9%	19,3%	13,9%
Gasto anual promedio Región Pacífico Central (Millones de colones)	39.137	72.948	102.921	17,1%	21,4%	10,4%
Gasto anual promedio Región Chorotega (Millones de colones)	53.702	90.071	126.253	18,7%	17,1%	9,6%
Gasto anual promedio Región Huetar Atlántica (Millones de colones)	55.723	97.627	123.051	18,6%	18,2%	6,9%
Gasto anual promedio Región Brunca (Millones de colones)	54.597	94.257	127.192	16,1%	17,1%	10,0%
Gasto anual promedio Región Central (Como % del total)	53,3%	55,2%	54,6%	n.a.	n.a.	n.a.
Gasto anual promedio Región Huetar Norte (Como % del total)	6,1%	6,1%	6,8%	n.a.	n.a.	n.a.
Gasto anual promedio Región Pacífico Central (Como % del total)	7,8%	8,0%	8,3%	n.a.	n.a.	n.a.
Gasto anual promedio Región Chorotega (Como % del total)	10,7%	9,8%	10,2%	n.a.	n.a.	n.a.
Gasto anual promedio Región Huetar Atlántica (Como % total)	11,1%	10,7%	9,9%	n.a.	n.a.	n.a.
Gasto anual promedio Región Brunca (Como % del total)	10,9%	10,3%	10,2%	n.a.	n.a.	n.a.
Gasto anual promedio Urbano (Millones de colones)	275.814	522.304	875.795	19,6%	21,2%	16,5%
Gasto anual promedio Rural (Millones de colones)	224.663	394.103	366.909	18,5%	17,5%	-3,2%
Gasto anual promedio Urbano (Como % del total)	55,1%	57,0%	70,5%	n.a.	n.a.	n.a.
Gasto anual promedio Rural (Como % del total)	44,9%	43,0%	29,5%	n.a.	n.a.	n.a.

Fuente: Elaboración propia con base en datos de la Contraloría General de la República y de la Caja Costarricense del Seguro Social.

Cuadro 23
Resumen de indicadores del producto asociado con el gasto público en salud
(Niveles y variación absoluta)

	2004	2007	Nivel 2010	2013	Variación absoluta		
					2004-2007	2007-2010	2010-2013
CENTROS DE ATENCIÓN EN SALUD							
HOSPITALES	29	29	29	29	0	0	0
Nacionales	7	7	7	7	0	0	0
Región Central	8	8	8	8	0	0	0
Región Huetar Norte	2	2	2	2	0	0	0
Región Pacífico Central	2	2	2	2	0	0	0
Región Chorotega	3	3	3	3	0	0	0
Región Huetar Atlántica	2	2	2	2	0	0	0
Región Brunca	5	5	5	5	0	0	0
CLÍNICAS (ÁREAS DE SALUD)	103	103	103	103	0	0	0
Región Central	58	58	58	58	0	0	0
Región Huetar Norte	8	8	8	8	0	0	0
Región Pacífico Central	10	10	10	10	0	0	0
Región Chorotega	13	13	13	13	0	0	0
Región Huetar Atlántica	8	8	8	8	0	0	0
Región Brunca	6	6	6	6	0	0	0
EQUIPOS BÁSICOS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (EBAIS)	892	948	992	1.016	56	44	24
Región Central	n.d.	563	588	610	n.d.	25	22
Región Huetar Norte	n.d.	47	49	51	n.d.	2	2
Región Pacífico Central	n.d.	67	68	68	n.d.	1	0
Región Chorotega	n.d.	95	99	99	n.d.	4	0
Región Huetar Atlántica	n.d.	108	117	117	n.d.	9	0
Región Brunca	n.d.	68	71	71	n.d.	3	0
PERSONAL MÉDICO Y TÉCNICO EN SALUD							
DOCTORES CALIFICADOS	3.536	4.204	4.981	5.408	668	777	427
Hospitales nacionales y especializados	1.627	1.592	2.090	2.160	-35	498	70
Región Central	864	1.416	1.621	1.802	552	205	181
Región Huetar Norte	142	152	172	183	10	20	11
Región Pacífico Central	175	197	242	287	22	45	45
Región Chorotega	217	262	269	302	45	7	33
Región Huetar Atlántica	255	312	309	350	57	-3	41
Región Brunca	256	273	278	324	17	5	46
PERSONAL DE ENFERMERÍA Y TÉCNICOS EN SALUD	14.824	17.837	21.529	22.803	3.013	3.692	1.274
Hospitales nacionales y especializados	6.050	6.281	7.399	7.728	231	1.118	329
Región Central	3.610	5.296	6.588	7.288	1.686	1.292	700
Región Huetar Norte	588	714	809	871	126	95	62
Región Pacífico Central	875	1.013	1.324	1.400	138	311	76
Región Chorotega	1.209	1.518	1.750	1.804	309	232	54
Región Huetar Atlántica	1.044	1.332	1.537	1.626	288	205	89
Región Brunca	1.301	1.532	1.799	1.860	231	267	61
PRESTACIONES EN SALUD							
CONSULTAS TOTALES	15.567.484	16.635.012	18.499.883	19.159.537	1.067.528	1.864.871	659.654
Hospitales nacionales y especializados	1.993.237	1.854.675	2.013.164	2.027.632	-138.562	158.489	14.468
Región Central	8.075.935	8.774.461	9.875.218	10.314.998	698.526	1.100.757	439.780
Región Huetar Norte	678.792	748.415	824.621	812.208	69.623	76.206	-12.413
Región Pacífico Central	947.251	1.064.534	1.198.554	1.249.370	117.283	134.020	50.816
Región Chorotega	1.337.908	1.462.035	1.634.544	1.693.217	124.127	172.509	58.673
Región Huetar Atlántica	1.366.761	1.524.438	1.679.245	1.696.985	157.677	154.807	17.740
Región Brunca	1.167.600	1.206.454	1.274.537	1.365.127	38.854	68.083	90.590
EGRESOS HOSPITALARIOS	338.686	329.540	329.202	343.093	-9.146	-338	13.891
Hospitales nacionales y especializados	136.345	128.194	128.792	132.765	-8.151	598	3.973
Región Central	83.054	80.742	84.955	93.055	-2.312	4.213	8.100
Región Huetar Norte	14.985	16.375	16.957	17.192	1.390	582	235
Región Pacífico Central	21.882	20.938	18.318	13.825	-944	-2.620	-4.493
Región Chorotega	23.568	27.436	27.028	28.913	3.868	-408	1.885
Región Huetar Atlántica	28.050	27.569	24.872	27.205	-481	-2.697	2.333
Región Brunca	30.802	28.286	28.280	30.138	-2.516	-6	1.858

Fuente: Elaboración propia con base en datos de la Caja Costarricense del Seguro Social.

Cuadro 24
Resumen de indicadores de resultado asociados con el gasto público en educación
(Promedios de cada período)

	2004-2007	2008-2010	2010-2013
Esperanza de vida al nacer (Años)	79,08	79,18	79,17
Tasa de mortalidad niños menores de 5 años (Por mil nacidos vivos)	11,31	10,67	10,08
Cobertura de vacunación infantil DPT (Como % de la población meta)	90,7%	87,8%	90,9%
Cobertura de vacunación infantil Sarampeón, Rubeóla y Paperas (Como % de la población meta)	90,6%	84,8%	89,1%
Tasa de fecundidad (Hijos por mujer)	1,93	1,89	1,84
Tasa de mortalidad materna (Por cada 10.000 nacimientos)	3,21	2,57	2,25
Nacimientos hospitalarios (Como % del total)	95,7%	99,1%	98,6%
Partos y abortos con al menos una consulta prenatal (Como % del total)	85,7%	87,2%	88,6%
Tasa de Mortalidad General (Por mil)	3,69	3,94	4,13
Infarto Agudo del Miocardio (Por diez mil)	3,45	3,35	3,44
Cáncer de Utero (Por diez mil)	0,34	0,39	0,41
Cáncer de Mama (Por diez mil)	0,60	0,65	0,68
Cáncer de Próstata (Por diez mil)	0,75	0,85	0,90
IRA (Por diez mil)	0,94	0,96	1,11
Enfermedades Respiratorias Crónicas (Por diez mil)	2,41	2,46	2,47
Enfermedades Cardiovasculares (Por diez mil)	11,45	11,91	12,72
Diabetes (Por diez mil)	1,45	1,69	1,55
Tumores malignos (Por mil)	8,14	8,46	9,55

Fuente: Elaboración propia con base en datos de la Caja Costarricense del Seguro Social.

5 ANEXOS

5.1 RASGOS DE LA ESTRUCTURA TERRITORIAL COSTARRICENSE

Desde la perspectiva político-administrativa, el territorio costarricense está dividido en siete provincias: San José, Alajuela, Cartago, Heredia, Puntarenas, Guanacaste y Limón.

Cada una de ellas a su vez se subdivide a su vez en cantones – 81 en total – cada uno de ellos con su respectivo gobierno local (Municipalidad), electo de manera directa por la población.⁶⁵

A nivel provincial no existe un órgano político-administrativo similar, pues aunque existe la figura del gobernador provincial, éste es nombrado por el Presidente de la República a través del Consejo de Gobierno (consejo ministerial) y no mediante voto popular. Además, carece de atribuciones políticas específicas, más allá de la de servir de enlace entre el Poder Ejecutivo y los gobiernos locales.

ILUSTRACIÓN 1
ESTRUCTURA POLÍTICO-ADMINISTRATIVA DE COSTA RICA



⁶⁵ Actualmente son electos popularmente tanto el Alcalde de cada Municipalidad – órgano ejecutivo del gobierno local – como los representantes populares (síndicos y regidores) que cumplen el rol de representantes de los habitantes, a través de funciones cuasi legislativas a nivel cantonal (por ejemplo, aprobación de presupuestos, ordenanzas municipales).

Cuadro 25
Provincias de Costa Rica
(Extensión territorial en kilómetros cuadrados)

Provincia	Cantones	Distritos	Área
San José	20	118	4.966
Alajuela	15	108	9.758
Cartago	8	48	3.125
Heredia	10	46	2.657
Guanacaste	11	59	10.141
Puntarenas	11	57	11.266
Limón	6	27	9.189

Fuente: Elaboración propia.

En la década de los setenta, la Oficina de Planificación Nacional – hoy Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica – estableció un modelo de regionalización del país, basado en criterios geofísicos, y particularmente socioeconómicos.

De esta forma se trataba de articular el análisis territorial y la adopción de políticas públicas mediante una herramienta que permitiera superar las deficiencias de la división político-administrativa del país; sustituyéndola por una regional basada en criterios geográficos, económicos y sociales comunes a diferentes áreas del territorio costarricense.

Desde entonces, con algunas variaciones a lo largo del tiempo, se dividió el país en 6 regiones socioeconómicas o de planificación: Central, Chorotega, Pacífico Central, Brunca, Huetar Atlántica y Huetar Norte.⁶⁶

⁶⁶ Chorotegas, Huetares y Bruncas son las denominaciones de los pueblos originarios (aborígenes) costarricenses que predominaban en algunas de las regiones en las que se dividió el territorio costarricense.

ILUSTRACIÓN 2
REGIONES SOCIOECONÓMICAS O DE PLANIFICACIÓN



Cuadro 26
Regiones Socioeconómicas de Costa Rica
(Extensión territorial en kilómetros cuadrados)

Región	Provincias y Cantones	Área
Central	Provincia de San José: San José, Escazú, Desamparados, Puriscal, Aserri, Mora, Tarrazú, Goicoechea, Santa Ana, Alajuelita, Vásquez de Coronado, Acosta, Moravia, Tibás, Montes de Oca, Dota, Curridabat, León Cortés, Turrubares. Provincia de Alajuela: Alajuela (excepto el distrito de Sarapiquí), San Ramón (excepto el distrito de San Isidro de Peñas Blancas), Grecia (excepto el distrito de Río Cuarto), Atenas, Naranjo, Palmares, Poás, Zarcero, Valverde Vega. Provincia de Cartago: Cartago, Paraíso, La Unión, Jiménez, Turrialba, Alvarado, Oreamuno, El Guarco. Provincia de Heredia: Heredia, Barva, Santo Domingo, Santa Bárbara, San Rafael, San Isidro, Belén, Flores, San Pablo.	10,669
Chorotega	Provincia de Guanacaste: Liberia, Nicoya, Santa Cruz, Bagaces, Carrillo, Cañas, Abangares, Tilarán, Nandayure, La Cruz, Hojancha. Provincia de Alajuela: Upala.	10.141
Pacífico Central	Provincia de Puntarenas: Puntarenas, Esparza, Montes de Oro, Aguirre, Parrita y Garabito. Provincia de Alajuela: San Mateo y Orotina	3.911
Brunca	Provincia de San José: Pérez Zeledón. Provincia de Puntarenas: Buenos Aires, Osa, Golfito, Coto Brus y Corredores.	9.528
Huetar Atlántica	Provincia de Limón: Limón, Pococí, Siquirres, Talamanca, Matina y Guácimo. Provincia de Heredia: Distrito Horquetas del cantón de Sarapiquí.	9.180
Huetar Norte	Provincia de Alajuela: San Carlos, Los Chiles, Guatuso, Distrito Sarapiquí del cantón de Alajuela, distrito Río Cuarto del cantón de Grecia, distrito San Isidro de Peñas Blancas del cantón de San Ramón. Provincia de Heredia: Distritos Puerto viejo y La Virgen, del cantón de Sarapiquí	7.663

Fuente: Elaboración propia.

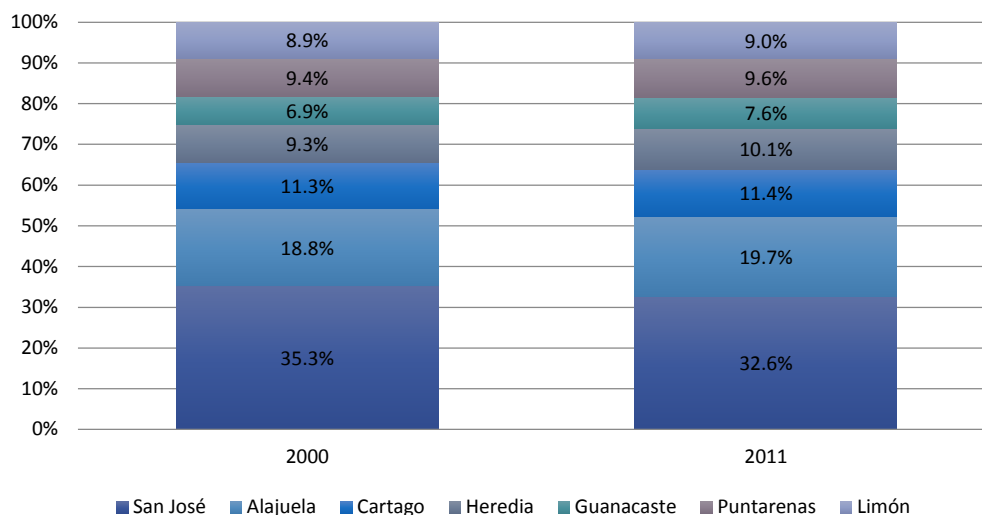
La información de muchas dimensiones estadísticas socioeconómicas y demográficas es reportada de manera mixta, en términos de la utilización de la división territorial político-administrativa y de la basada en el esquema de regiones de planificación.

En ese sentido, por ejemplo, la mayor parte de las estadísticas educativas es presentada de acuerdo con la división político-administrativa del país, en tanto que en el caso del sector salud, se utiliza una versión ligeramente modificada del esquema de regiones de planificación.

En el caso de la información socioeconómica y demográfica que prepara el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) sobre la base de encuestas periódicas – como la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG) –se emplea la división territorial basada en regiones de planificación.⁶⁷ En contraste, la información censal, también a cargo del INEC, emplea la división político-administrativa a la hora de la presentación de sus datos (provincia, cantón y distrito).

La provincia con la mayor población es San José, que según los datos del censo del año 2011, representaba casi el 33,0% de la población total del país. En contraste, Guanacaste es la menos poblada, representando poco menos del 8,0% del total de habitantes en ese mismo año (Ver Gráfico 80).

GRÁFICO 80
ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN SEGÚN PROVINCIA
(Datos censales. Porcentaje del total)

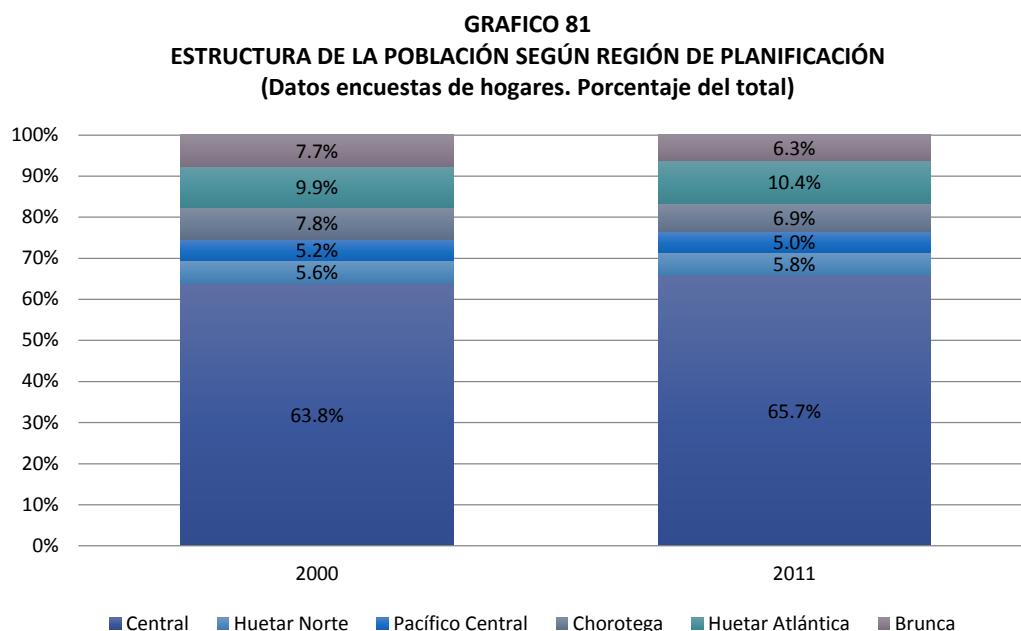


San José es también la única provincia que pierde participación dentro de la población total debido a su menor ritmo de crecimiento demográfico, situación que refleja esencialmente el desarrollo habitacional en las provincias de Alajuela, Heredia y Cartago ubicados en el Valle Central, hacia donde se ha desplazado el crecimiento urbano en los últimos años. Este proceso se reflejó en el aumento en la participación de estas unidades administrativas dentro de la población total en ese mismo lapso.

⁶⁷ De hecho desde la perspectiva de la representatividad estadística de estos datos, ésta es garantizada a nivel de total nacional, zona urbana y rural y región de planificación.

En el caso de las regiones de planificación, según la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) del año 2011⁶⁸, en la Región Central habitaba casi el 66,0% de la población del país, mientras que en contraste, la región menos poblada es el Pacífico Central en donde se ubica el 5,0% del total.

Entre 2000 y 2011, la participación de la Región Central dentro de la población total aumentó de 63,8% a 65,8%, producto de la migración interna desde las zonas periféricas hacia el Valle Central, en donde se concentra una porción mayoritaria de la actividad económica del país (Ver Gráfico 81).



En contraste, las regiones Brunca, Chorotega y Pacífico Central han visto descender su participación dentro de la población total en ese mismo período, debido al mismo fenómeno de migración interna, además de tratarse de regiones que, en términos generales, han experimentado desarrollo y crecimiento económicos menos favorables en ese lapso.

5.2 PATRONES DE POBLACIÓN URBANO-RURAL

De acuerdo con los más recientes censos de población⁶⁹, en las últimas décadas se ha observado un crecimiento importante en la población que reside en zonas urbanas.

A nivel nacional, entre los años 1984 y 2000, mientras la población total crecía a un ritmo promedio anual de 2,9%, la urbana lo hacía a una tasa de 3,9%, en contraste con la rural que aumentó en promedio 1,7% por año en ese mismo lapso.

⁶⁸ La Encuesta Nacional de Hogares – antes Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples – se realiza anualmente. Con el fin de que la cronología del análisis se corresponda con la de los censos nacionales, se tomaron como referencias los años 2000 y 2011, en los que justamente se realizaron los dos más recientes censos de población.

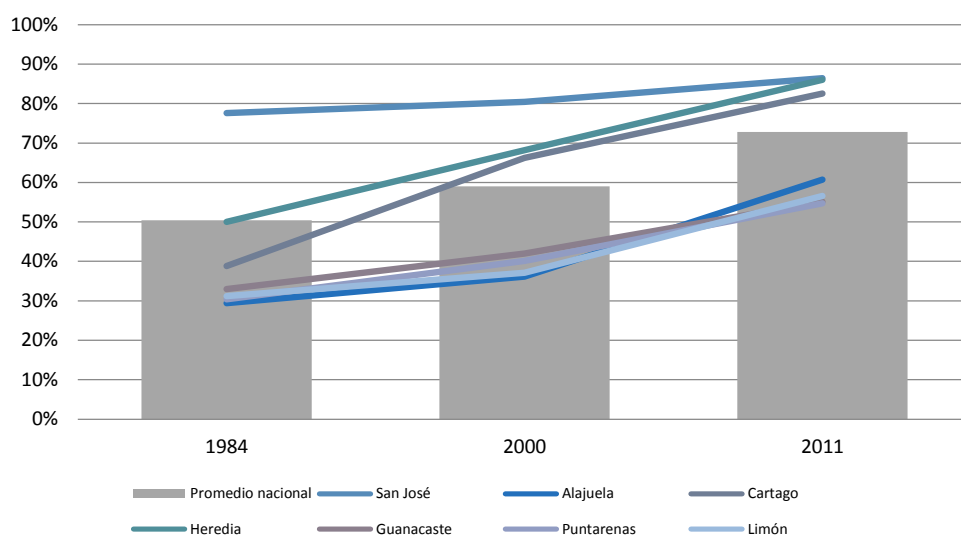
⁶⁹ Realizados en los años 1984, 2000 y 2011.

Mientras que entre los años 2000 y 2011, el más reciente periodo inter-censal, el crecimiento anual promedio de la población urbana fue de 3,1% frente a la tasa de -2,6% en el caso de la rural (1,1% es el crecimiento anual promedio de la población total en ese lapso).

De esta forma, el porcentaje de población urbana respecto del total aumentó rápidamente pasando, a nivel nacional, de 50,4% en 1984 a 59,0% en el 2000 y a 72,8% en el 2011 (Ver Gráfico 82).

Como es usual, los patrones de urbanización no son homogéneos entre las diferentes unidades territoriales. Según los datos del censo del año 2011, las provincias con la mayor proporción de población que vive en zonas urbanas son San José (86,4%), Heredia (86,0%) y Cartago (82,5%). En contraste, la población urbana representa una mucho menor proporción del total en Puntarenas, Guanacaste, Limón y Alajuela (54,7%, 55,2%, 56,5% y 60,7% del total, respectivamente).

GRÁFICO 82
POBLACIÓN URBANA
(Como proporción de la población total)



A diferencia de San José, que ya en el censo del año 1984, mostraba más de tres cuartas partes de la población habitando en zonas urbanas, las provincias de Heredia y Cartago sufrieron un proceso de urbanización acelerado, pues a mediados de la década de los ochenta, la población urbana representaba 50,0% y 38,8% del total, respectivamente. En estas mismas provincias, el proceso más acelerado de urbanización se observó durante el período inter-censal de 1984-2000.

Cuadro 27

Población censal por provincia y según zona urbana y rural: 1984, 2000 y 2011

(Número de personas, tasa de variación anual promedio y porcentaje de población urbana dentro del total)

	Número de personas			Crecimiento anual promedio	
	1984	2000	2011	1984-2000	2000-2011
POBLACIÓN TOTAL	2.416.809	3.810.179	4.301.712	2,9%	1,1%
San José	890.434	1.345.750	1.404.242	2,6%	0,4%
Alajuela	427.962	716.286	848.146	3,3%	1,5%
Cartago	271.671	432.395	490.903	2,9%	1,2%
Heredia	197.575	354.732	433.677	3,7%	1,8%
Guanacaste	195.208	264.238	326.953	1,9%	2,0%
Puntarenas	265.883	357.483	410.929	1,9%	1,3%
Limón	168.076	339.295	386.862	4,5%	1,2%
POBLACIÓN URBANA	1.218.359	2.249.296	3.130.871	3,9%	3,1%
San José	690.782	1.081.834	1.213.957	2,8%	1,1%
Alajuela	125.831	259.085	515.150	4,6%	6,4%
Cartago	105.345	286.394	404.999	6,5%	3,2%
Heredia	98.878	241.790	372.883	5,7%	4,0%
Guanacaste	64.398	110.832	180.332	3,5%	4,5%
Puntarenas	80.685	143.444	224.794	3,7%	4,2%
Limón	52.440	125.917	218.756	5,6%	5,1%
POBLACIÓN RURAL	1.198.450	1.560.883	1.170.841	1,7%	-2,6%
San José	199.652	263.916	190.285	1,8%	-2,9%
Alajuela	302.131	457.201	332.996	2,6%	-2,8%
Cartago	166.326	146.001	85.904	-0,8%	-4,7%
Heredia	98.697	112.942	60.794	0,8%	-5,5%
Guanacaste	130.810	153.406	146.621	1,0%	-0,4%
Puntarenas	185.198	214.039	186.135	0,9%	-1,3%
Limón	115.636	213.378	168.106	3,9%	-2,1%
POBLACIÓN URBANA	50,4%	59,0%	72,8%	n.a.	n.a.
San José	77,6%	80,4%	86,4%	n.a.	n.a.
Alajuela	29,4%	36,2%	60,7%	n.a.	n.a.
Cartago	38,8%	66,2%	82,5%	n.a.	n.a.
Heredia	50,0%	68,2%	86,0%	n.a.	n.a.
Guanacaste	33,0%	41,9%	55,2%	n.a.	n.a.
Puntarenas	30,3%	40,1%	54,7%	n.a.	n.a.
Limón	31,2%	37,1%	56,5%	n.a.	n.a.

Fuente: Elaboración propia con datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

En el caso de las provincias costeras y de Alajuela, el proceso de urbanización ha sido mucho más lento, aunque debe reconocerse que se ha acelerado entre los años 2000 y 2011.

En todo caso, quizás el rasgo más interesante del último período inter-censal (2000-2011) ha sido la caída, en términos absolutos, de la población rural en más de 390 mil personas, es decir, alrededor de 25,0% en esos once años (Ver Cuadro 27).

Precisamente en Heredia y Cartago en donde la disminución de la población rural ha sido mayor en términos relativos: -46,2% (52.150 personas) y -41,2% (60.100 personas) entre 2000 y 2011, respectivamente para cada una de esas provincias.

En San José y Alajuela en ese mismo lapso la población rural cayó en casi 28,0%, más de 73 mil y 124 mil personas respectivamente. En Limón, la disminución fue superior a las 45 mil personas (-21,2%), en contraste en las otras provincias costeras, el proceso de urbanización es bastante más lento, como lo muestra la contracción de 4,4% y de 13,0% de la población rural entre 2000 y 2011 en el caso de Guanacaste y de Puntarenas.

Una forma alternativa de ver el proceso de urbanización es analizar cómo se distribuyen los cantones de acuerdo con la proporción de población urbana que poseen, a lo largo del tiempo (Ver Gráfico 83 y 84).

Con este objetivo, se han clasificado estas unidades político-administrativas de acuerdo con el porcentaje de población urbana en 4 categorías: baja urbanización (25% o menos de población urbana en el total), urbanización media-baja (más del 25% y hasta el 50% de la población urbana en el total), urbanización media-alta (más del 50% y hasta el 75% de población urbana en el total) y alta urbanización (más del 75% de la población urbana).

Según el censo del año 2000, el 20% de los cantones del país (17 de 81) mostraban una proporción de población urbana superior al 75,0% del total, diez años después, ese porcentaje había aumentado al 35% (29 de 81).

En el caso de Heredia y Cartago, en el 2000 alrededor del 50% y 25%, respectivamente, de los cantones mostraban un nivel alto de urbanización; porcentajes que aumentaron en el 2011 a 90% y poco más del 60%, respectivamente.

GRÁFICO 83
DISTRIBUCIÓN DE LOS CANTONES SEGÚN PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN URBANA DENTRO DEL TOTAL, CENSO 2000

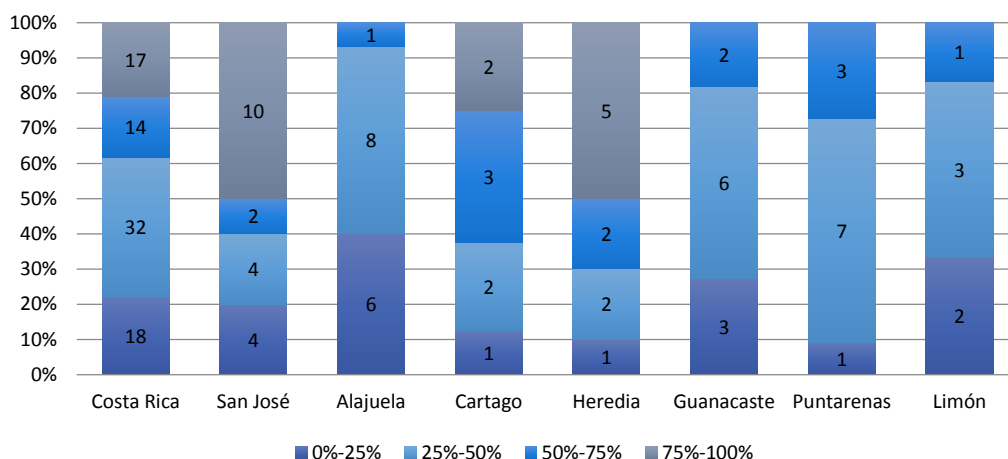
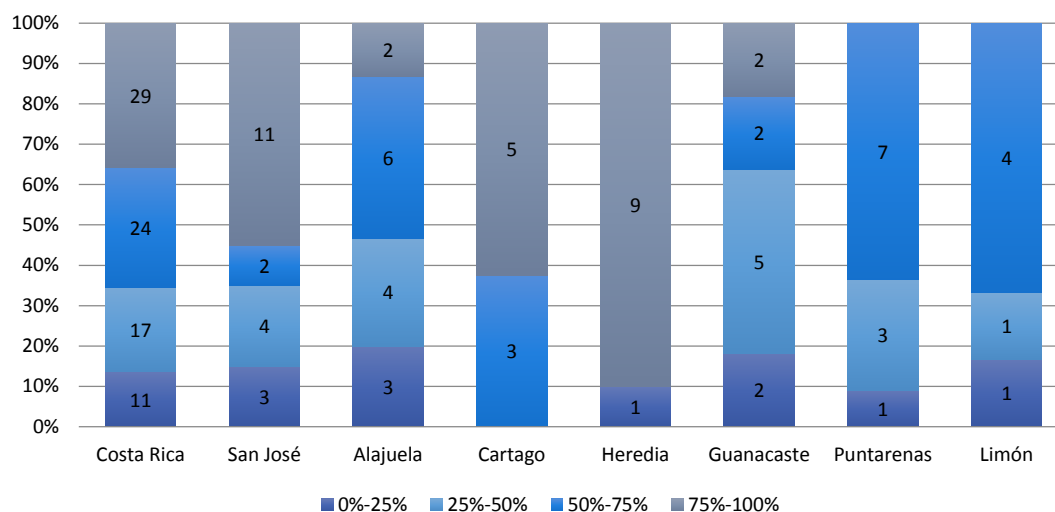


GRÁFICO 84
DISTRIBUCIÓN DE LOS CANTONES SEGÚN PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN
URBANA DENTRO DEL TOTAL, CENSO 2011



Los datos desde una perspectiva regional, muestran grandes diferencias en cuanto a los patrones de urbanización, además de importantes cambios, en las últimas décadas.

En el 2013, la Región Central mostraba la mayor proporción de población en zonas urbanas con un 86,3% del total, seguida de la Pacífico Central con 65,7% (Ver Cuadro 28).

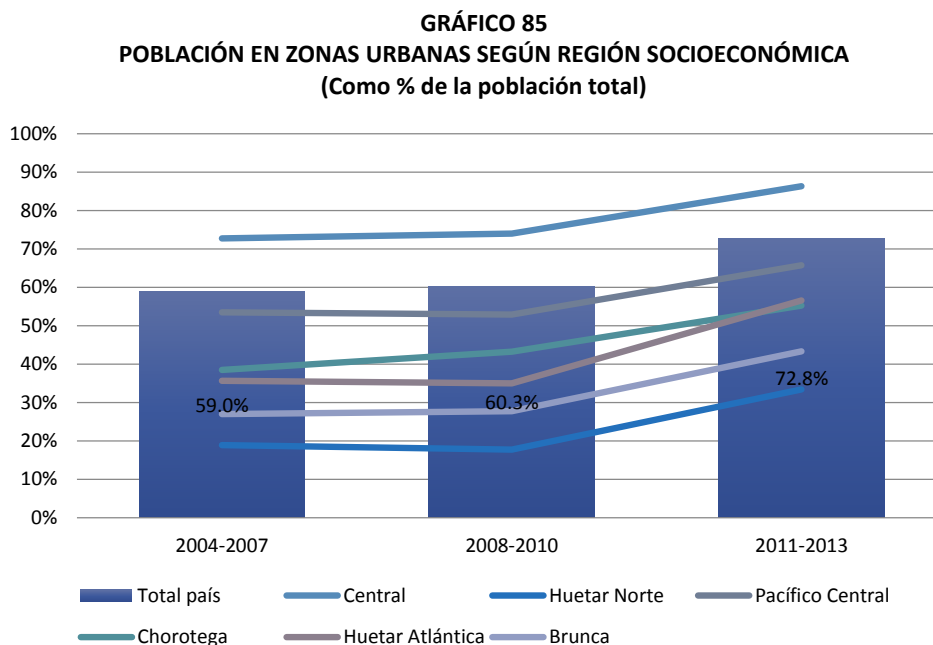
Cuadro 28
Población total, urbana y rural según región socioeconómica
(En miles de personas y cómo % de la población total)

	Población (En miles de habitantes)					Tasas de variación promedio anual (%)			
	2004	2007	2010	2011	2013	2004-2007	2007-2010	2010-2011	2011-2013
A. Población total									
Total país	4.179	4.443	4.562	4.592	4.712	2,1%	0,9%	0,7%	1,3%
Central	2.680	2.845	2.992	2.874	2.942	2,0%	1,7%	-3,9%	1,2%
Huetar Norte	226	243	260	355	369	2,5%	2,3%	36,8%	1,9%
Pacífico Central	219	233	231	261	271	2,1%	-0,3%	13,2%	1,9%
Chorotega	322	337	317	342	354	1,5%	-2,1%	8,1%	1,7%
Huetar Atlántica	412	451	470	412	423	3,1%	1,4%	-12,4%	1,3%
Brunca	320	334	292	347	353	1,4%	-4,3%	18,8%	0,8%
B. Población									
Total urbana	2.465	2.620	2.812	3.343	3.428	2,0%	2,4%	18,9%	1,3%
Central	1.948	2.068	2.290	2.481	2.539	2,0%	3,5%	8,3%	1,2%
Huetar Norte	43	46	40	119	123	2,5%	-4,6%	198,3%	1,7%
Pacífico Central	117	125	119	172	178	2,1%	-1,5%	44,3%	1,8%
Chorotega	124	130	119	189	196	1,5%	-2,8%	58,5%	1,7%
Huetar Atlántica	147	161	158	233	239	3,1%	-0,7%	47,3%	1,4%
Brunca	86	90	85	150	153	1,4%	-1,7%	75,9%	0,8%
C. Población rural									
Total rural	1.714	1.824	1.751	1.249	1.284	2,1%	-1,4%	-28,6%	1,4%
Central	732	777	703	394	403	2,0%	-3,3%	-44,0%	1,1%
Huetar Norte	183	197	220	237	247	2,5%	3,8%	7,5%	2,1%
Pacífico Central	102	108	112	89	93	2,1%	1,0%	-20,0%	1,9%
Chorotega	198	207	197	153	159	1,5%	-1,6%	-22,3%	1,6%
Huetar Atlántica	265	290	312	179	184	3,1%	2,5%	-42,6%	1,2%
Brunca	234	244	207	197	200	1,4%	-5,4%	-4,8%	0,8%
D. Población urbana (Como % del total)									
Total país	59,0%	59,0%	61,6%	72,8%	72,7%	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Central	72,7%	72,7%	76,5%	86,3%	86,3%	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Huetar Norte	18,9%	18,9%	15,3%	33,5%	33,3%	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Pacífico Central	53,5%	53,5%	51,6%	65,8%	65,7%	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Chorotega	38,5%	38,5%	37,7%	55,2%	55,2%	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Huetar Atlántica	35,7%	35,7%	33,6%	56,5%	56,5%	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Brunca	27,0%	27,0%	29,3%	43,3%	43,3%	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de las Encuestas de Hogares de Propósitos Múltiples (2004-2009) y de la Encuesta Nacional de Hogares (2010-2013) del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

En las regiones Huetar Atlántica y Chorotega, por su parte, un poco más del 50,0% de la población habitaba en zonas urbanas, en el mismo año (56,5% y 55,2%, respectivamente).

En tanto que, las regiones con menores niveles de urbanización son la Brunca y la Huetar Norte con 43,3% y 33,3% de la población habitando en zonas urbanas, respectivamente, en el año 2013.



Los datos contruidos a partir de la información de las Encuestas de Hogares de Propósitos Múltiples y de la Encuesta Nacional de Hogares muestran patrones similares a los de los censos de población.

La población en centros urbanos mostró, en los últimos diez años, tasas de crecimiento relativamente elevadas⁷⁰, en tanto que en contraste, en las zonas rurales por el contrario, el número de habitantes se contrajo.⁷¹

⁷⁰ En el período 2004-2013, la población urbana mostró la mayor tasa de crecimiento anual promedio en la Región Huetar Norte (12,5%), seguida de las regiones Brunca, Huetar Atlántica y Chorotega (6,5%, 5,5% y 5,2%, respectivamente). En contraste, en las regiones Pacífico Central y Central, la tasa de crecimiento anual promedio de la población urbana es más reducida – 4,8% y 3,0%, respectivamente – aunque siempre superior al correspondiente a la población total.

⁷¹ La población rural mostró la mayor tasa de declinación anual promedio en las regiones Central y Huetar Atlántica – -6,4% y -4,0%, respectivamente – mientras que en contraste la población rural en la región Huetar Norte mostró un crecimiento anual promedio de 3,4% entre los años 2004 y 2013.

6 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

6.1 GENERAL

- i. Alvarado, Ronulfo (2003). **Regiones y cantones de Costa Rica**. Dirección de Gestión Municipal. Instituto de Fomento y Asesoría Municipal. San José, Costa Rica.
- ii. Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2001). **Ley 8131 de Administración financiera de la República y presupuestos públicos**. San José, Costa Rica.
- iii. Banco Interamericano de Desarrollo (2009). **Costa Rica: Informe sobre el Gasto Público. Hacia una mayor eficiencia en el gasto**. Washington, Estados Unidos de América.
- iv. Contraloría General de la República de Costa Rica (Varios años). **Memoria Anual**. San José, Costa Rica.
- v. Instituto Nacional de Estadística y Censos (Varios años). **Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples: Resultados generales**. San José, Costa Rica.
- vi. Instituto Nacional de Estadística y Censos (Varios años). **Encuesta Nacional de Hogares: Resultados generales**. San José, Costa Rica.
- vii. Instituto Nacional de Estadística y Censos (Varios años). **Indicadores Demográficos (Boletín Anual)**. San José, Costa Rica.
- viii. Instituto Nacional de Estadística y Censos (2001). **IX Censo Nacional de Población y V Censo Nacional de Vivienda 2000: Resultados Generales**. San José, Costa Rica.
- ix. Instituto Nacional de Estadística y Censos (2012). **X Censo Nacional de Población y VI Censo Nacional de Vivienda 2011: Resultados Generales**. San José, Costa Rica.
- x. Izquierdo, Loo-Kung y Navajas, editores (2013). **Resistiendo en canto de las sirenas financieras en Centroamérica**. Banco Interamericano de Desarrollo. Washington, Estados Unidos de América.
- xi. Machado, Roberto; editor (2008). **Un gasto que valga: Los fondos públicos en Centroamérica y República Dominicana**. Serie Publicaciones Especiales sobre el Desarrollo (#1). Banco Interamericano de Desarrollo. Washington, Estados Unidos de América.
- xii. Ministerio de Planificación y Política Económica (2011). **Estructuras organizacionales: Instituciones Públicas Costarricense**. Unidad de Reforma de Estado. San José, Costa Rica.
- xiii. Ministerio de Planificación y Política Económica (2007). **Manual Explicativo de los Organigramas del Sector Público Costarricense**. San José, Costa Rica.
- xiv. Ministerio de Planificación y Política Económica (2010). **Sector Público Costarricense y su organización**. San José, Costa Rica.
- xv. Quirós, David (2006). **El Proceso Presupuestario del Sector Público en Costa Rica**. Dirección General de Presupuesto Nacional. Ministerio de Hacienda. San José, Costa Rica.

6.2 EDUCACIÓN

- i. Angulo, José Eduardo (2012). **El 8% constitucional a la educación: Escenarios alternativos para priorizar el presupuesto incremental**. Informe para el Cuarto Informe del Estado de la Educación. Proyecto Estado de la Nación. San José, Costa Rica.
- ii. Arce, Celín (2012). **La evolución de la legislación educativa en Costa Rica: desarrollo y desafíos**. Documento de Trabajo para el Cuarto Informe del Estado de la

- Educación. Proyecto Estado de la Nación. San José, Costa Rica.
- iii. Jiménez, Ronulfo (2014). **Educación Pública en Costa Rica: Política, Resultados y Gasto**. Academia de Centroamérica. Serie Análisis #6. San José, Costa Rica.
 - iv. Loría, Miguel y Carlos Umaña (2014). **¿Cómo gestionar los recursos públicos para la obtención de resultados? El caso del Programa Avancemos en Costa Rica**. Academia de Centroamérica. Serie Programa Visión (PV-03-14). San José, Costa Rica.
 - v. Ministerio de Educación Pública (Varios años). **Deserción en el Sistema Educativo Costarricense**. Departamento de Análisis Estadístico. San José, Costa Rica.
 - vi. Ministerio de Educación Pública (2014). **La Educación Subversiva: Atreverse a construir el país que queremos (Memoria Institucional, 2006-2014)**. San José, Costa Rica.
 - vii. Ministerio de Educación Pública (Varios años). **Expansión del Sistema Educativo Costarricense**. Departamento de Análisis Estadístico. San José, Costa Rica.
 - viii. Ministerio de Educación Pública (Varios años). **Personal en el Sistema Educativo Costarricense**. Departamento de Análisis Estadístico. San José, Costa Rica.
 - ix. Ministerio de Educación Pública (Varios años). **Rendimiento Definitivo del Sistema Educativo Costarricense**. Departamento de Análisis Estadístico. San José, Costa Rica.
 - x. Ministerio de Educación Pública (Varios años). **Repetición en el Sistema Educativo Costarricense**. Departamento de Análisis Estadístico. San José, Costa Rica.
 - xi. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2013). **Situación Educativa de América Latina y el Caribe: Hacia la educación de calidad para todos en el 2015**. Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe. Santiago, Chile.
 - xii. Proyecto Estado de la Educación (2013). **Atlas de la educación costarricense: Un enfoque territorial de su evolución y su estado actual**. Proyecto Estado de la Nación. San José, Costa Rica.
 - xiii. Trejos, Juan Diego (2010). **La inversión social pública en educación: 2000-2009**. Documento de Trabajo para el Tercer Informe del Estado de la Educación. Proyecto Estado de la Nación. San José, Costa Rica.
 - xiv. *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organizations* (2009). **Indicadores de la Educación: Especificaciones técnicas**. *Institute for Statistics*. París, Francia.

6.3 SALUD

- i. Caja Costarricense del Seguro Social (Varios años). **Anuario Estadístico**. Área de Estadística en Salud. San José, Costa Rica.
- ii. Caja Costarricense del Seguro Social (Varios años). **Costa Rica: Indicadores de Seguridad Social**. Departamento de Estadísticas de la Dirección Actuarial y de Planificación Económica. San José, Costa Rica.
- iii. Caja Costarricense del Seguro Social (Varios años). **Estadísticas**. Departamento de Estadísticas de la Dirección Actuarial y de Planificación Económica. San José, Costa Rica.
- iv. Caja Costarricense del Seguro Social (Varios años). **Indicadores por provincia y cantón**. San José, Costa Rica.
- v. Caja Costarricense del Seguro Social (Varios años). **Indicadores por región y área de salud**. San José, Costa Rica.

- vi. Instituto Nacional de Estadística y Censos (Varios años). **Estadísticas Vitales**. San José, Costa Rica.
- vii. Ministerio de Salud (2011). **Informe de los resultados de la Encuesta de Salud Sexual y Reproductiva 2010**. San José, Costa Rica.
- viii. Ministerio de Salud (Varios años). **Situación de la Salud en Costa Rica: Indicadores básicos**. Unidad de Análisis Estadístico. San José, Costa Rica.
- ix. Organización Panamericana de la Salud (2009). **Costa Rica. Perfil del Sistema de Salud. Monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma**. Washington, Estados Unidos de América.